



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PUOLISO-OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA ARJESTA

Saila Tyni

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017
Sosionomi
Sosiaalialan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

TYNI SAILA
Puoliso-omaishoitajien kokemuksia arjesta

Opinnäytetyö, 49 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Joulukuu 2017

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin yli 65-vuotiaiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia heidän arjessa jaksamisesta sekä selvitettiin heidän tämän hetkiset sekä tulevaisuuden tuen tarpeet. Kohdejoukkona toimi Tampereella asuvat omaishoitoyhdistysten toimintaan osallistuvat yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda kohdejoukon arjen haasteet näkyviksi yksilöllisten kokemusten kautta sekä tuoda ajankohtaista tietoa omaishoidosta kiinnostuneille.

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelun avulla. Haastateltavia valittiin neljä, kaksi heistä tuli Pioni Ry –omaishoitoyhdistyksen kautta ja kaksi tuli Tampereen seudun omaishoitajat Ry –omaishoitoyhdistyksen kautta. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin. Sen jälkeen haastattelut litteroitiin ja aineisto purettiin.

Haastatellut puoliso-omaishoitajat kokivat jaksavansa arjessa suhteellisen hyvin. Jokainen haastateltu kertoi kokevansa aika-ajoin väsymystä ja ärtymystä. Haastatellut kokivat, ettei vapaapäiviä ja vapaa-aikaa ollut tarpeeksi käytettävissä. Haastateltuja yhdisti myös huoli tulevaisuudesta.

Jokainen haastatteluun osallistunut puoliso-omaishoitaja kertoi olevansa omaishoitajana täysin omasta tahdostaan. Yhteiskunnalta odotettiin kuitenkin suurempaa arvostusta tehtyä työtä kohtaan.

Haastatellut saivat monenlaisia palveluita ja tukea arjessa jaksamisensa tueksi. Tärkeimmiksi nousivat vertaistuki, liikkuminen, vapaa-aika sekä omaishoidettavalle annetut palvelut. Haastatellut olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Haasteita aiheuttivat tiedon ja neuvonnan saaminen omaishoitajuuteen liittyvistä. Tutkimuksessa nousi esiin monenlaisia lisäpalvelun tarpeita.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

TYNI SAILA

Experiences of everyday life of caregiver of close relatives

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 3 pages
December 2017

The purpose of this bachelor thesis was to find out how over 65-year-old caregivers of close relatives cope with their everyday lives, and to identify their present and future needs of additional support services. The target group was over 65-year-old caregivers of close relatives who are members of caregiver associations in Tampere. The aim of the thesis was to make the challenges faced by the target group visible through their individual experiences, and to provide up-to-date information for people who are interesting in caregiving.

The thesis was conducted by interviewing four caregivers. Two of them were chosen from an association called Pioni Ry, and two were members of the association Tampereen seudun omaishoitajat Ry. Interviews were conducted individually. They were recorded, transcribed, and analyzed.

The results of the thesis revealed that the interviewed caregivers made use of a variety of caregiving services and were relatively satisfied with the existing services. They also made it clear, however, that there is considerable need for improvement and development. Different ways of developing services and the need for additional support services were also discussed.

All of the interviewed caregivers felt that they were coping relatively well with their everyday lives. Nonetheless, all of them also reported occasional exhaustion and frustration. Generally, they felt that they did not have many days off and much leisure time.

The interviewees all reported that they were caregivers of their own volition. Even so, they voiced a desire for more appreciation for their work on the part of the government. All of them nonetheless stated that they would continue to work as caregivers even without governmental support.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1	Omaishoito ja omaishoitaja	6
2.2	Omaishoidon nykytila Suomessa.....	9
2.3	Omaishoidon tuki ja palvelut.....	12
2.3.1	Omaishoidon tuki ja palvelut lainsäädännön näkökulmasta	12
2.3.2	Omaishoidon tuki- ja palvelumuodot.....	14
2.4	Omaishoitajan jaksaminen	16
2.5	Omaishoito tulevaisuudessa.....	19
2.6	Pioni Ry ja Tampereen omaishoitajat Ry	20
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	23
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä	24
5	TULOSTEN TARKASTELU	25
5.1	Haastateltujen puoliso-omaishoitajien kokemuksia arjesta	25
5.2	Haastateltujen puoliso-omaishoitajien saama palvelu ja tuki	30
5.3	Haastateltujen puoliso-omaishoitajien lisäpalveluiden tarve nyt ja lähitulevaisuudessa	33
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	35
6.2	Luotettavuus.....	40
6.3	Eettisyys.....	41
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	46
	Liite 1. Haastattelun runko	46
	Liite 2. Saatekirje	48
	Liite 3. Suostumus	49

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheeksi on valittu yli 65-vuotiaiden puoliso-omaishoitajat. Tämän työn tarkoituksena on kuvata yli 65-vuotiaiden puoliso-omaishoitajien arjessa jaksamista sekä selvittää heidän tämänhetkiset ja tulevaisuuden tuen tarpeet. Aihe on ajankohtainen, sillä Suomen väestöstä iäkkäiden osuus kasvaa nopeasti. Yhteiskunnan tehtävänä on ylläpitää ikääntyvän väestön toimintakykyä sekä kohentaa sitä. Ikääntyvässä yhteiskunnassa vastuun merkitys läheisten hyvinvoinnista kasvaa. Omaishoidon merkitystä palvelujärjestelmässä on vahvistettava.

Tutkimuksen kohdejoukoksi on valittu tamperelaiset omaishoitoyhdistysten toimintaan osallistuvat yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun muodossa haastatellen neljää tamperelaista omaishoitajaa. Työn tavoitteena oli tuoda puoliso-omaishoitajien arjen haasteet näkyväksi yksilöllisten kokemusten kautta ja tuoda uutta ajankohtaista tietoa omaishoidosta kiinnostuneille. Opinnäytetyön teossa tavoitteena oli myös kehittää prosessin kautta ammatillista ymmärrystä omaishoitajuuteen.

2 KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Omaishoito ja omaishoitaja

Omaishoidolla tarkoitetaan lainsäädännössä vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajalla lainsäädännössä tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005) Omaishoitotilanteen olemassaolo ei kuitenkaan katso tukeeko kunta hoitosuhdetta. Suurin osa omaishoitotilanteista jäävätkin lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka tilanteen sitovuus ja vaativuus tukea edellyttäisikin. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 14). Itsensä voi kokea omaishoitajaksi, vaikka se ei siltä ulkopuolisten näkökulmasta näyttäisikään (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7).

Omaishoitoa on ollut aina. Omaishoito käsitteenä on tullut käyttöön kuitenkin vasta 1990-luvulla. On ikiaikainen perinne antaa hoivaa perheenjäsenelle, jonka toimintakyky on heikentynyt. Tämä vastuunkanto tehtiin Suomessa lakisääteiseksi vuoden 1879 vaivaishoitoasetuksessa. Omaisten lakisääteinen hoitovelvoite säilyi aina 1970-luvulle asti. Avio-
puolisoiden lakisääteinen keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistettiin lainsäädännöstä vuonna 1977, jolloin viimekätinen huolenpitovelvoite siirrettiin kunnille. Vaiheittain viimeisen parin vuosikymmenen aikana omaishoidon tukijärjestelmää on kehitetty. (Kiljunen 2015, 97-98)

Asetus omaishoidon tuesta asetettiin voimaan vuonna 1993. Tällöin ajattelutapaan tuli muutos, omaishoitoa alettiin palkita yhteiskunnan varoin ja sitä tuettiin kunnan tarjoamin palveluin. Omaishoidosta säädettiin ensimmäinen laki vuonna 2006. (Kiljunen 2015, 97-98)

Omaishoito voi tulla perheen elämään eri elämänvaiheissa. Omaishoitajia voivat olla esimerkiksi vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitava ja ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat lapset. Hoitosuhde voi kehittyä muun muassa sairaskohtauksen tai on-

nettomuuden myötä tai hitaasti hoidettavan avuntarpeen lisääntymisen seurauksena. (Kaivolainen ym. 2011, 14) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin yli 65-vuotiaita puoliso-omais-hoitajia.

Omaisten avun monimuotoisuus tekee avun sisällön määrittämisen ongelmalliseksi. On haasteellista rajata, milloin esimerkiksi aviopuolisoiden normaali arkielämä muuttuu omaishoidoksi. Käytännössä moni päätyykin vähitellen hoitosuhteeseen ja huolehtimaan läheisestään. Apu voi sisältää esimerkiksi kotitöitä, henkilökohtaista apua kuten hygieniasta huolehtimista tai pukeutumisapua, liikkumisessa avustamista, valvontaa ja silmälläpitoa sekä erilaisia sairauteen liittyviä hoitotoimenpiteitä. (Kehusmaa 2014, 20)

Suurin osa omaishoitotilanteista jäävätkin lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka tilanteen sitovuus ja vaativuus tukea edellyttäisivätkin. Virallista tukea aletaan hakea vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa, jolloin sitä usein vasta myönnetäänkin. Tällöin omaishoitajan jaksaminen voi olla jo vaaravyöhykkeessä. (Kaivolainen ym. 2011, 14)

Monet asiat vaikuttavat siihen, että omainen ryhtyy omaishoitajaksi. Hoidettava on läheinen ihminen ja ihmissuhdetta on kannatellut rakkaus sekä toimiva vuorovaikutus. Omaishoitotilanteissa tunnesuhde luo usein vapaaehtoisen pakon ja velvollisuuden omaishoittoon. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto Ry 2017) Elämän kokemus, arvot ja olosuhteet määrittävät, kuinka paljon kykenee ja haluaa osallistua läheisensä hoitoon. Esimerkiksi sairaan puolison hoitaminen koetaan moraalisesti velvoittavaksi asiaksi, vaikka lainsäädännössä hoitovelvoitetta ei ole. (Kaivolainen ym. 2011, 17).

Suurin osa läheisistään ilman virallista tukea huolehtivista suomalaisista ovat etäomais-hoitajia. He ovat työssäkäyviä eivätkä miellä itseään omaishoitajiksi. Etäomaishoidolla tarkoitetaan, että huolehditaan säännöllisesti läheisen, joka asuu kauempana, hyvinvoinnista ja asioista. Etäomaishoidolle ei ole mitään tarkkarajaista virallista määritelmää. Tyyppillistä etäomaishoidolle on, että se vaatii jatkuvaa sitoutumisesta ja on sekä taloudellisesti, että henkisesti raskasta. (Kaivolainen ym. 2011, 14)

Omaishoito varmistaa sen, että hoidettava henkilö voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitajat kokevat, että hoidettavan elämän laatu paranee ja hän on tyytyväisempi kotona kuin muualla hoidettaessa. Omaishoitoa tutkinut Tuula Mikkola on todennut, että omaishoidon tärkein motiivi on suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen

perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta. Omaishoitotilanteissa ollaan ensisijaisesti perheenjäsenen roolissa. (Kaivolainen ym. 2011, 12)

Hoidossa yhdistyvät tieto, tahto ja taito. Omaishoitajien kohdalla tahto on usein korostunut. Kun on tehnyt päätöksen omaishoitajuudesta, tahtoo tehdä työnsä hyvin, minkä myötä myös taidot ja tietoa kasvavat. Auttavassa kohtaamisessa kohtaavat sekä hoidettavan, että hoitajan todellisuus. Hyvään hoitosuhteeseen voidaan katsoa kuuluvan ainakin kaksi elementtiä, jotka ovat hyväksyminen ja molemminpuolinen luottamus. (Lahtinen 2008,11)

Molempien osapuolien on saatava tuntee myös vajavaisena tulevansa hyväksytyksi. Luottamus on sitä, että hoidettava tietää hoitajan tarkoittavan hänen parastaan, vaikka sitä ei aina ymmärtäisikään. Hoitaja pyrkii aina ratkaisuihin, jotka ovat hoidettavan edun mukaisia. Olennaista ei ole vain se, mitä tehdään ja sanotaan, vaan miten tehdään ja sanotaan. Hyvässä suhteessa työskenteleminen vaatii korkeaa eettistä asennoitumista ja valta-aselmien väärinkäytön estämistä. (Lahtinen 2008,11)

Hoitosuhteessa tarvitaan paitsi vuoropuhelua hoitajan ja hoidettavan välillä, myös hoitajan keskustelua itsensä kanssa. Tie voi olla vaikea ja se vaatii sisäistä alttiutta kulkea toisen kanssa siihen tilanteeseen, jossa hoidettava on heikko, haavoittuva ja murtunut. Itsensä on pantava alttiiksi. Omaishoitaja voi kysyä itseltään, ohjaako työtä lähimmäisen rakkaus vai velvollisuuden tunne. Omaishoitotyössä tärkeitä ovat merkityksen etsiminen työlle, sen löytyminen ja henkinen kasvu. (Lahtinen 2008,12).

Omaishoitotyön arkeen liittyy monenlaisia vastuualueita sekä tunteita. Niitä ovat esimerkiksi ympärivuorokautinen silmälläpito, menetyksen tunteet, yksinäisyys, hoidettavasta luopuminen, huolenpidon ja vastavuoroisuuden tarpeet. Hoito voi olla ympärivuorokautista ja se voi sisältää pitkiä päiviä ja levottomia öitä. Omaishoitaja voi olla hyvin yksinäinen hoitotyössään. Hän voi olla sidottu hoidettavaansa, eikä voi huolehtia muista ihmissuhteista. (Lahtinen 2008,13)

2.2 Omaishoidon nykytila Suomessa

Vuoden 2016 loppuun mennessä Suomen väestöstä yli 65-vuotiaita oli 20,9 prosenttia. Vuoden 2000 lopussa Suomen väestöstä yli 65-vuotiaita oli 15 prosenttia. Iäkkäiden osuus on siis kasvanut viimevuosina. (Tilastokeskus 2017). Ikääntyvässä yhteiskunnassa vastuun merkitys läheisestä ja omasta hyvinvoinnista kasvaa entisestään. Palveluiden tarve kasvaa ja on todennäköistä, että omaishoidon merkitystä palvelujärjestelmässä on vahvistettava.

Omaishoitajien luotettava kokonaismäärän arviointi on vaikeaa. Uusin laajaan otokseen perustuva tutkimus Suomessa omais- ja läheisavusta perustuu Tilastokeskuksen aineistoon. Kyselyn perusteella noin 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa joskus ystäviään, tuttaviaan tai omaisiaan. Yleisimmin annettu apu koski kodin ulkopuolisia toimia ja kotitöitä. Henkilökohtaisissa toiminnoissa, kuten peseytymisessä ja ruokailuissa, auttoi 13 % ja sairaanhoidollisissa toiminnoissa 10 % auttajista. Pääasiallisia auttajia arvioitiin olevan kaikkiaan noin 300 000 kyselyn perusteella. Kyselyn perusteella voidaan arvioida, että pääasiallisista auttajista kaikkiaan 60 000:lla omaishoidon tuen saantiedellytykset täyttyisivät, mutta noin 20 000 omaishoitajalle ei ole kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta. (KOHO-työryhmä 2013, 11). Vuonna 2015 omaishoitosopimuksia oli Suomessa noin 44 000 (Omaishoitajat ja läheiset -liitto Ry 2017).

Suomalaiset ovat erittäin sitoutuneita auttamaan läheisiään. Viidentoista EU-maan vertailussa suomalaiset auttoivat vanhoja ihmisiä eniten. Suurin osa annetusta tuesta tapahtuikin omaishoidon tukijärjestelmän ulkopuolella. Kansainvälisesti vertailtuna Suomessa omaishoidontukea saa keskiarvoa harvempi ja tuen määrä on keskiarvoa alhaisempi. (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013, 138).

Omaishoidon tukemista koskevat periaatteet ovat herättäneet keskustelua sen myötä, kun osa kunnista ovat irtisanoneet tehtyjä omaishoitosopimuksia ja alkaneet arvioida uudelleen, ketkä täyttävät omaishoidon kriteerit kuntien säästötavoitteisin vedoten. Kuntien vaihteleva panostus omaishoitoon aiheuttaa taloudellista epätasa-arvoisuutta eri kunnissa asuvien omaistaan hoitavien kesken. Selvitysten perusteella omaishoidon tuella on epä-

vakaa asema kuntien palvelujärjestelmässä ja omaishoidon tukeen varattujen rahojen kehitys on ollut vaihtelevaa ilman pitkän aikavälin tavoiteasettelua. (Kehusmaa ym. 2013, 138).

Kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen tavoite on, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017). Tavoitteena on, että 3% yli 75-vuotiaista asuisi tulevana vuosina laitoshoidossa. Laitoshoidon vähentyessä jatkuvasti, kotona hoitamisen yhtälöä ei voida ratkaista ilman omaishoidon kasvavaa osuutta ja merkitystä. Ketään ei voi pakottaa omaishoitajaksi lain mukaan. Jos omaishoitotilanteissa vedottaisiin tähän lakiin jättää hoitamasta läheisensä, hoitoratkaisut jäisivät kuntien vastuulle eivätkä mitkään laitoshoitopaikka riittäisi tuon hoitovelvoitteen toteuttamiseen. (Kaivolainen ym. 2011, 22)

Sosiaalipolitiikassa on pyritty muotoilemaan epävirallinen hoiva osaksi julkista palvelutuotantoa hoitosopimuksin sekä kumppanuuden periaatteella. Omaisten hoiva asettuu kunnan näkökulmasta täydentämään vanhusten hoivaa kunnan palveluiden rinnalla. Omaishoidon tuen piirissä olevat omaishoitajat kiinnittyvät osaksi kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää, ja ovat tällöin kunnassa palvelun tuottajien asemassa. (Kehusmaa 2014, 15)

Omaishoito kattaa suuren osan vanhusten pitkäaikaishoidosta. Sillä on merkittävä vaikutus hoidon menoihin. Elleivät omaiset hoitaisi nykyisessä määrin kunnan järjestämisvastuulle kuuluvia tehtäviä, ikääntyneiden hoidon menot olisivat 2,8 miljardia euroa nykyistä korkeammat. Jos omaisten avun määrä laskee tulevaisuudessa, se nostaa hoitomenojen kasvua. Omaishoidon tuen maksaminen vaativissa omaishoitotilanteissa edesauttaa omaishoitajaksi ryhtymistä. Tuen maksaminen raskasta ja vaativaa hoitoa antaville omaisille on myös taloudellisesti perusteltua. (Kehusmaa 2014, 85)

Maksetun omaishoidon tuen menot ovat vain pieni osa omaishoidolla aikaansaadusta säästöstä. Arvioiden mukaan sitovaa ja raskasta omaishoitotyötä tekee 60 000 hoitajaa, ja joka kolmas heistä ei saa tukea. Omaishoidon tukijärjestelmän pitäisi vakauttaa, sillä kunnilla on nykyisessä järjestelmässä mahdollisuus toimia vapaamatkustajina. Omaiset huolehtivat läheisistään siitä huolimatta, että omaishoidon tuen määrärahat alibudjetoidaan. Tämä luo järjestelmään epävarmuutta ja eriarvoisuutta. Se voi myös vaikuttaa negatiivisesti kansalaisten halukkuuteen toimia omaishoitajina. (Kehusmaa 2014, 85)

Omaishoitajien tuen tarpeet vaihtelevat. Heidän saamat tukipalvelut ovat yhteydessä hoitajan jaksamiseen. Lakisääteiset vapaapäivät jätetään usein käyttämättä hoitovaihtoehtojen puuttumisen vuoksi. Alalle tarvittaisiin enemmän tukipalvelutarjontaa. (Kehusmaa 2014, 86)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan nykyinen palvelurakenne on kallis kustannuksiltaan. Omaishoidon tuen laajasta käytöstä huolimatta se toteutuu alueellisesti vaihtelevasti. Omaishoidon tukipalveluja tarjotaan liian vähän ja ne ovat yksipuolisia. Vapaiden järjestäminen on puutteellista ja sijaisjärjestelyt eivät vastaa asiakkaiden tarpeita. (Karp-panen, Noro, Raassina & Voutilainen 2016, 6) Taulukossa (1) on nähtävissä omaishoitajan uhat ja vahvuudet –taulukko (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30)

TAULUKKO 1. Omaishoitajan uhat ja vahvuudet

<p>OMAISHOIDON VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turvaa kotona asumisen • Edistää hoidettavan ja hänen hoitajansa hyvinvointia • Lisää luottamusta läheisen huolenpitoon • Vahvistaa perhearvoja • On hoitajalle palkitsevaa • Vastaa hyvin kotihoidon tarpeisiin • Säästää julkisia menoja 	<p>OMAISHOIDON HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omaishoitajien osaamisesta ja jaksamisesta ei huolehdita riittävästi • Hoidettavan itsemääräämisoikeus voi tulla laiminlyödyiksi • Ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta on puutteellista • Omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista • Hoitopalkkioiden myöntämisen yhtenäiset kriteerit puuttuvat • Järjestöjen ja seurakuntien osaamista ei hyödynnetä riittävästi
<p>OMAISHOIDON MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parantaa kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä • Vähentää kodin ulkopuolisen pitkäaikaishoidon tarvetta • Varmistaa toimijoiden yhteistyön avulla oikea-aikaisen ja joustavan tuen • Hyödyntää teknologiaa 	<p>OMAISHOIDON UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskunnan kovat arvot ja asenteet vähentävät halukkuutta omaishoittoon • Julkisen talouden heikkeneminen vähentää omaishoitajien tukemista • Tietämättömyys työelämän joustoista aiheuttaa siirtymistä pois työelämästä ja lisää rekrytointitarvetta ja epävarmuutta • Omaishoitajat ylikuormittuvat • Omaishoittoon turvaudutaan, vaikka muu hoitomuoto olisi parempi • Sukulaissuhteiden löyhentyminen heikentää omaishoidon mahdollisuuksia

2.3 Omaishoidon tuki ja palvelut

2.3.1 Omaishoidon tuki ja palvelut lainsäädännön näkökulmasta

Laissa määritellään omaishoidon tuki kokonaisuudeksi, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut, omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa sekä omaishoitoa tukevat palvelut (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta. Kunta voi itse päättää omaan harkintaan perustuen, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa voimavarojaan hoitopalkkioihin ja palveluihin. (Kaivolainen ym. 2011, 26)

Omaishoidosta säädettiin ensimmäinen laki vuonna 2006 (Kaivolainen ym. 2011, 26). Omaishoitolain 1.7.2016 tuli voimaan uusia muutoksia, joiden tarkoituksena on kehittää omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitojärjestelmää ja sitä kautta tukea hoitajien jaksamista. Omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien jaksamista tuetaan myös omaishoitajien valmennuksella, koulutuksella, sekä lisäämällä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto Ry 2017)

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn vuoksi kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Hoidettavan omaisen on oltava valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla ja hänen oma terveytensä ja toimintakykynsä on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoidettavan koti tulee olla olosuhteiltaan hoidettavalle sopiva ja tuen myöntämisen tulee olla hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Viranhaltijan on tuesta päättäessään tutkittava, täyttääkö hakija laissa säädetyt edellytykset tuen saamiselle ja onko omaisen avun ja hoidettavan tarpeet kokonaisuutena arvioiden muihin hakijoihin verrattuna sellainen, että omaiselle voidaan omaishoidon tukea myöntää määrärahojen puitteissa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Taloustaantumisen aikana monissa kunnissa on supistettu sosiaalipalveluita, jolloin omaishoitosopimuksia on irtisanottu kesken kauden. Uudet sopimukset on tehty tarkennetuilla kriteereillä eikä uusia sopimuksia ole aina tehty, vaikka kriteerit olisivat täyttyneet. (Kaivolainen ym. 2011, 33)

Omaishoidon tuki sisältää aina omaishoitajalle rahalla maksettavan hoitopalkkion, jonka suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. 1.1.2017 lähtien hoitopalkkio on vähintään 392,000 euroa kuukaudessa. (Kuntaliitto 2017). Hoitopalkkio voi kuitenkin olla säädettyä määrää pienempi, jos hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä tai siihen on hoitajan esittämä erityinen syy (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välillä omaishoitosopimus, jonka liitteenä tulee olla aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimukseen kirjataan hoitopalkkion määrä ja maksutapa, oikeus vapaapäiviin ja tapa, millä ne järjestetään, sopimuksen kesto sekä hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä. Pääsääntöisesti omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi, mutta erityisestä syystä se voidaan tehdä määräaikaisena. Sopimusta voidaan tarkistaa tarvittaessa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005)

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Tähän suunnitelmaan liitetään tiedot lain mukaisista hoidettavan ja hoitajan oikeuksista koskevista säännöksistä sekä niiden soveltamisesta. Suunnitelmaan kirjataan omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden hoidettavalle ja omaishoitajalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrä ja sisältö. Suunnitelmaan tulee kirjata myös se, miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan poissaolojen aikana. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kuukautta kohti. Jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti, omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautisesti, vaikka omaishoitajan osallistuisi kodin ulkopuolella järjestettäviin sosiaali- ja terveysterveystarpeisiin, kuntoutukseen tai opetukseen. Kunnan on järjestettävä hoidettavalle tarkoituksenmukainen hoito hoitajan vapaan aikana. Vapaapäivien ja virkistysvapaiden pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005)

Kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hoitotehtävää varten valmennusta ja koulutusta. Tarvittaessa on myös järjestettävä omaishoitajalle terveys- ja hyvinvointitarkistuksia sekä omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtäviä tukevia sosiaali- ja terveystarpeita. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Muita omaishoidon tukeen liittyviä sosiaali-

ja terveystalveluita voivat olla muun muassa kotitalvelu, kotisairaanhoido, päivätolmintä sekä lyhytaikainen laitoshoido. Talveluita voivat olla myös omaishoitajan mahdollisuus osallistua liikunta- ja virkistystalveluihin ja siihen liittytvät vapaa järjestelyt. Talvelut voivat olla maksullisia. (Kaivolainen ym. 2011, 30)

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveystalvelut myös antamalla asiakkaille talvelusetelitä. Asiakas voi käyttää talvelusetelitä talvelujen maksamiseen kunnan hyväksymiltä yksityisiltä tuottajilta. Talvelusetelin saanut asiakas tekee sopimuksen talvelujen tuottajan kanssa talvelun antamisesta. Kunta määrittää talvelusetelin arvon. (Laki omaishoidon tuesta 569/2009)

2.3.2 Omaishoidon tuki- ja talvelumuodot

Omaishoidon tuki voidaan jakaa hoitopalkkioon, omaishoitajalle annettavaan tukeen sekä omaishoidettavalle annettaviin talveluihin.

Omaishoidon tukeen sisältyy hoidettavalle tarvittavat sosiaali- ja terveystalvelut. Hoidettavalle järjestettäviä talveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu, tukitalvelu, henkilökohtainen avustaja, apuvälineet, päivä- tai lyhytaikaishoido, kotisairaanhoido sekä muut terveydenhuoltotalvelut. Tukitalveluita voivat olla esimerkiksi ateriat-, kylvetys-, asiointi-, turva- ja kuljetustalvelut. (Opas kuntien päättäjille 2006, 30). Alla olevaan taulukkoon (2) on kerätty esimerkkejä hoidettavalle tarjottavista talvelumuodoista sekä niiden sisällöistä (Opas kuntien päättäjille 2006, 31).

TAULUKKO 2. Esimerkkejä hoidettavalle tarjottavista talvelumuodoista ja niiden sisällöistä

Palvelumuoto	Sisältö
Apuvälinepalvelut ja kodin muutostyöt	Toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen tarkoituksenmukaisilla apuvälineillä ja kodin muutostöillä
Hoitotarvikkeet	Toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen tarkoituksenmukaisilla hoitotarvikkeilla: katetrit, avanne- tai virtsapussit, vaipat jne.
Kuljetuspalvelut	Asioimisen ja osallistumisen mahdollistaminen ja tukeminen
Turvapalvelut	Turvallisuudesta huolehtiminen turvalaitteiden ja niihin liittyvien palvelujen avulla, kuten esim. turvapuhelin, ajastin, paikannin
Kodinhuoltoapu + tukipalvelut – Kotipalvelu	Päivittäistoiminnoista huolehtiminen Arjen tukeminen
Kotisairaanhoido	Perustarpeista huolehtiminen Sairaanhoidollinen hoito
Fysioterapia kotona	Laaja-alainen kehon hallinnan kuntoutus
Toimintaterapia	Tuki toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen Toimintaterapeutin toteuttama kuntoutus
Henkilökohtainen avustaja	Vaikeavammaisen itsenäisen elämän mahdollistaminen
Sopeutumisvalmennus	Omaishoitajan ja/tai -hoidettavan sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen, sopeutuminen
Päivätoiminta palvelukeskuksessa tai vastaavassa	Perustarpeista huolehtiminen Virketoiminta
Vammaisten lasten päivähoito ja koulu	Erilaisten taitojen oppiminen, ylläpitäminen ja kuntoutus
Työ- ja päivätoiminta	Vammaisten työ- ja päivätoiminta
Lääkärin vastaanotto	Sairauden toteaminen ja hoito
Päiväsairaala ja päiväkeskustoiminta	Perustarpeista huolehtiminen Virketoiminta Omaishoidettavan tarpeista lähtevä hoito Lääketieteellinen hoito Moniammatillinen kuntoutus
Kotisairaalan palvelut	Lääketieteellinen hoito
Lyhytaikaishoito (kuntoutuslaitoksessa, palveluasumisyksikössä, vanhainkodissa tai terveyskeskussairaalassa)	Kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito Omaishoidettavan tarpeista lähtevä hoito Lääketieteellinen hoito Moniammatillinen kuntoutus
Hoito terveyskeskussairaalan akuuttiosastolla tai erikoissairaanhoidossa	Lääketieteellinen hoito Moniammatillinen kuntoutus
Potilas- ja/tai sosiaaliasiainhen palvelut	Asiakkaan oikeuksien toteutuminen

Omaishoitajia voidaan tukea monin eri tavoin. Omaishoitajien tukemisessa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan järjestöjen asiantuntemusta. Järjestöt tarjoavat vertaistukea, kuntoutusta, virkistystä, koulutusta sekä sopeutumisvalmennusta. Niiden on koettu olevan hyödyllisiä omaishoitajien jaksamisen kannalta. Kuntien suositellaankin tekemään järjestöjen kanssa yhteistyötä hyvien käytäntöjen kehittämiseksi ja levittämiseksi. (Opas kuntien päättäjille 2006, 27-31)

Parhaimmat tulokset saadaan, kun palvelut räätälöidään yksilöllisesti omaishoitajan ja koko perheen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Omaishoitajille annettava tuki voidaan jakaa vapaa-aikaan liittyvään tukeen, henkiseen, käytännölliseen sekä fyysiseen tukeen. (Opas kuntien päättäjille 2006, 27-31)

Vapaa-ajan tuesta esimerkkejä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, lomat ja retket sekä harrastuksiin kannustaminen. Henkisen tuen päämäärä on asioiden jakaminen ja ymmärretyksi tuleminen. Esimerkkejä henkisestä tuesta ovat vertaisryhmät, sosiaalisten verkostojen vahvistaminen, terapia ja konsultaatio. (Opas kuntien päättäjille 2006, 27-31)

Käytännöllinen tuki voi sisältää neuvontaa, ohjausta ja opastusta. Se voi olla myös käytännön apua hoitotyössä tai esimerkiksi kodin siivouksessa. Fyysinen tuki liittyy taas virkistymiseen ja jaksamiseen. Se voi olla esimerkiksi liikuntaa ja fysioterapiaa. (Opas kuntien päättäjille 2006, 27-31)

2.4 Omaishoitajan jaksaminen

Omaishoitajien arki täyttyy monenlaisista tehtävistä. Usein omaishoitajat ovat vastuussa yksin kodinhoidosta, piha- ja talonmiestöistä sekä kodin ulkopuolella tapahtuvasta asiainnista. Omaishoitajan työhön kuuluu myös hoivatyö ja sosiaalipalvelujen viidakossa selviytyminen. (Kaivolainen ym. 2011, 104) Monelle omaishoitajalle läheisen hoitamisesta muodostuu elämäntehtävä ja -sisältö (Järnstedt ym. 2011, 134). Tutkimukset osoittavat, että omaishoitajilla on enemmän terveydellisiä ongelmia kuin keskivertosuomalaisilla. Omaishoitajat ovat muita väsyneempiä, masentuneempia, elämän into ja vireys ovat vähäisempää. (Kiljunen 2015, 109)

Minna Klemetilä (2014) on tutkinut puoliso-omaishoitajien elämänlaatua tutkimuksessaan. Klemetilän mukaan puoliso-omaishoitajien elämänlaatu on moniulotteinen ilmiö. Se merkitsee eri ihmisille erilaisia asioita eri elämäntilanteissa. Koettu elämänlaatu on kiinteästi sidoksissa puolison sairauden myötä muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Huolet ja pelko tulevasta voivat kuormittaa ja puolison sairauden aiheuttamat käytöshäiriöt aiheuttavat omaishoitajille hyvin vaativia tilanteita. Hoitosuhde muodostuu parisuhteen rinnalle ja parisuhteen merkitys on omaishoitajien kokemalle elämänlaadulle iso. (Klemetilä 2014, 53)

Omaishoitaja tuntee usein olevansa yksin elämäntilanteessaan. Elämänpiiri rajautuu helposti kotiin, ystäväpiiri kapenee, sosiaalinen verkosto hupenee ja aikaa itselle on vain vähän. Omaishoitaja tarvitsee henkistä tukea arjessa jaksamiseen läheisiltä ihmisiltä. (Kaivolainen ym. 2011, 126)

Pitkään jatkunut elämäntilanne, jossa vaatimuksia tuntuu olevaan enemmän kuin voimavaroja, voi johtaa omaishoitajan väsymykseen. Voimien loppuminen voi ilmetä monenlaisina oireina, kuten unihäiriöinä, ahdistuneisuutena, itsetunnon heikkenemisenä, kyynisyytenä tai erilaisina fyysisinä oireina. Väsyneellä ihmisellä positiiviset ajatukset haalistuvat ja tulevaisuus voi tuntua ylitsepääsemättömältä ja hoitaminen velvollisuudelta. Omaa väsymistä ei ole aina helppo tunnistaa eikä tunnustaa. Omaishoitaja sivuuttaa helposti omat tarpeensa. Ne hukkuvat usein arjen pyörytykseen ja voi käydä niin, että hoidettavan ja hoitajan rajat hämärtyvät, ei ole minää, on vain me. Itsensä huolehtiminen on harvoin prioriteettilistan kärkipäässä. (Järnstedt ym. 2009, 132-133)

Liina Sointu tarkastelee tutkimuksessaan, miten puolisoaan hoivaavat toimivat huolehtiakseen itsestään arjessa. Sointu jäsentää itsensä huolehtimista käsitteillä oma tila ja hoivan tila. Oma tila tarkoittaa olosuhdetta, jolloin omaishoitajalla on mahdollisuus irrottautua puolison hoivasta tuntevana toimintana, omistaa aikaa itselle ja virkistäytyä. Silloin omaishoitaja voi ajatella ajatuksia, tuntea tunteita ja aistia ympäristöä ilman, että tarvitsee huomioida sillä hetkellä puolison tunteita, ajatuksia ja läsnäoloa. Hoivan tilassa omaishoitajan olemisen määrittää pitkälti hoidettavan tarpeiden huomioimisen. (Sointu 2016)

Soinnun tuloksesta käy ilmi omien tilojen tärkeys omaishoitajan jaksamisen kannalta. Itsestä huolehtiminen on arkista toimintaa jokapäiväisessä ympäristössä. Omat tilat voivat olla arkisia rutiineja tai ajallisesti mittavampia irtiottoja, jotka edellyttävät pidemmän ajan poissaolon hoidettavasta. Pidemmät irtiotot, edes muutaman tunnin poissaolot hoidettavasta, eivät kuitenkaan ole kaikille mahdollisia, sillä käytössä ei aina ole soveltuvaa sijaishoitoa. Tutkimuksesta ilmenee, että omaishoitajat ovat taitavia huolehtimaan itsestään, jos vain saavat siihen mahdollisuuden. (Sointu 2016)

Omaishoitajana jaksamisen edellytys on itsestä huolehtiminen. Se, että omaishoitaja huolehtii itsestään, on aina myös paitsi hoitajan, myös hoidettavan etu. Joskus omaishoitotilanteen käydessä liian raskaaksi, on molempien hyvinvoinnin kannalta edukasta miettiä muita tapoja järjestää hoidettavan hoito. (Järnstedt ym. 2009, 132-133)

Tukea arjessa jaksamiseen voikin löytää hyvin erilaisista asioista. Joku kokee saavansa apua huumorista, toinen uskoo taas optimistisen ja positiivisen asenteen vievän eteenpäin. Joillekin uskonto ja vakaumus ovat voimia antavia asioita. (Järnstedt ym. 2009, 134)

Vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta voivat lisätä omaishoitajan jaksamista, hyvää oloa ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Vertaisryhmät voivat olla keskustelu- tai toimintaryhmiä tai niiden yhdistelmiä. (Kaivolainen ym. 2011, 126). Salla-Tuulia Hämäläinen (2015) on tutkinut puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta tutkimuksessaan. Tutkimuksen tulosten mukaan puoliso-omaishoitajat kokevat vertaistuellalla ole-van merkitystä jaksamiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin arjessa. Omaishoitajat kokivat vertaistukeen sisältyvän voimaantumisen, stressin sekä ahdistuksen vähentymisen, rohkaistumisen, samaistumisen, yksinäisyyden helpottumisen, kokemusten jakamisen sekä hiljaisen ymmärryksen. Toiminnan merkitys näyttäytyy tilaisuutena purkaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Kokemusten purkaminen turvallisessa ja ymmärtävässä seurassa mahdollistaa omaishoitajalle omien ajatusten läpikäynnin. (Hämäläinen 2015)

Useille omaishoitajille tieto hoidettavan sairaudesta tai vammasta, hoitoon liittyvistä asioista, hoitojärjestelmistä sekä palvelu- ja tukimuodoista on tärkeää. Tieto voi poistaa turhia pelkoja sekä kannustaa jaksamaan. (Järnstedt ym. 2009, 134)

Läheisiltä ihmisiltä saadulla tunnetuella on suuri merkitys omaishoitajan kokemalle henkiseen hyvinvointiin. On myös tärkeää, että omaishoitaja tuntee perheen, ystävien, viranomaisten sekä ammattihenkilöstön arvostavan hänen kokemustaan ja tietojaan omaishoitajana. Tärkeintä on kuitenkin jaksamisen kannalta, että omaishoitaja itse arvostaa itseään. (Järnstedt ym. 2009, 134)

Läheisen hoivassa tunteilla on suuri merkitys, sillä ne ohjaavat toimimaan oikein ja hyväksi koetulla tavalla. Hoidettavaa läheistä kohtaan tunnettu ja häneltä saatu rakkaus auttavat omaishoitajaa jaksamaan arjessa. Myönteisillä tunteilla on tärkeä voimavara. (Kaivolainen ym. 2011, 107-110)

Omaishoitajuus voi antaa tunteen tarpeellisuudesta ja omaishoitajuus voidaan kokea mahdollisuudeksi. Sen myötä voidaan olla ylleitä omasta työstä. Omaishoitaja voi kokea myös syyllisyyden, vihan ja katkeruuden tunnetta. Ristiriitaisten tunteiden vuoristorata

onkin monelle omaishoitajalle tuttu kokemus. Raskaat kokemukset ja muistot voivat saada mielen alakuloiseksi. (Kaivolainen ym. 2011, 107-110)

Erilaisten tunteiden tunnistaminen onkin tärkeätä jaksamisen kannalta. Niistä on myös hyvä puhua muiden kanssa. Omaishoitotilanne voi olla sellainen, että hoidettava ei kykene keskustelemaan ja pohtimaan asioita omaishoitajan kanssa. Tällöin on tärkeätä, että omaishoitajalta löytyy lähipiiristä ainakin yksi ihminen, jolle hän voi kertoa tunteistaan rehellisesti ja luottamuksellisesti. (Järnstedt ym. 2009, 135)

Fyysisen terveyden huolehtiminen on tärkeätä omaishoitajan jaksamisen kannalta. Terveellinen ravinto, riittävä liikunta ja lepo ovat hyvän fyysisen terveyden perusta. Niistä huolehtiminen tulisi olla jokaisen omaishoitajan arkea. (Järnstedt ym. 2009, 135)

2.5 Omaishoito tulevaisuudessa

Suomen väestöstä iäkkäiden osuus kasvaa tulevina vuosikymmeninä nopeasti. Vuonna 2050 joka neljäs on täyttänyt 65 vuotta, ja 80 vuotta täyttäneitä on nykytilaan verrattuna kaksinkertaisesti. Väestön vanhentuessa myös toimintarajoitteisten henkilöiden määrä tulee kasvamaan. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen on yhteiskunnallinen tehtävä ja sen merkitys tulee kasvamaan entisestään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016)

Omaishoidon tarve ei tule katoamaan yhteiskunnasta. Aina on hoidettavia, joille omaishoito on inhimillisin hoitomuoto. Väestön ikääntyminen tulee lisäämään omaishoitajien tarvetta ja määrää, sillä ikäihmisten määrä nousee. Terveystuella kulujen kasvua halutaan hillitä, joten hoitopaikkojen määrää ei halua kasvattaa. Vastuuta hoidosta ja hoidosta siirtyy yhä enemmän ihmisille itselleen ja hoitoa tarvitsevien omaisille. (Kaivolainen ym. 2011, 220)

Omaishoidon uhkana voivat olla yhteiskunnan toimintatavat, arvot ja asenteet sekä niiden perustalta toteutetut tai toteuttamatta jääneet toimenpiteet. Omaishoitajaksi ei uskalleta tai haluta ryhtyä, jos omaishoitoa ei arvosteta eikä tueta tarpeen mukaisesti. Perheiden pienentyminen, parisuhteiden purkautuminen, yksin elävien määrän lisääntyminen sekä perheiden ja sukujen hajaantuminen kauas toisistaan voivat myös vähentää omaishoitajiksi ryhtyvien määrää. (KOHO-työryhmä 2014, 32)

Omaishoitajaksi ryhtymisen halukkuutta voi myös vähentää, jos omaishoitoa pidetään vain keinona vähentää kustannuksia eikä omaishoitaja voi luottaa saavansa tarpeellista tukea. Julkisen talouden heikentyminen voi vähentää mahdollisuuksia omaishoitajien tukemiseen. Kunnat voivat varata riittämättömän määrän rahaa omaishoidon tukemiseen tiukan taloustilanteen vuoksi. Läheisten muodostaman tukiverkoston vähäisyys voi lisätä osaltaan omaishoitajan kuormittumisesta. Omaishoitajan kuormittuminen voi johtaa hänen fyysisen ja psyykkisen terveytensä heikkenemiseen sekä ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Omaishoitajat eivät aina osaa, jaksaa tai halua hakea tukea. (KOHO-työryhmä 2014, 32)

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma on vuonna 2014 toimeenpantu ohjelma, jossa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. Ohjelma kattaa sopimusomaishoidon ja muun hoito- ja palvelusuunnitelmalle kirjattavan omaishoidon. (KOHO-työryhmä 2014, 11)

Omaishoidon kehittämisohjelma perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen, yhdenvertaisuuteen, luottamukseen sekä turvallisuuteen. Näiden arvojen tulee ohjata käytännön toimintaa omaishoitotilanteista. (KOHO-työryhmä 2014, 36)

Kehittämisohjelmassa on asetettu vuoteen 2020 mennessä saavutetut omaishoidon tavoitteet. Kehittämisohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen asuinpaikasta riippumatta ja jaksamisen tukemiseen. Yksi tavoitteista on, että sitova ja vaativa omaishoito on sopimusomaishoidon piirissä ja muuta omaishoitoa tuetaan sosiaalihuoltolain mukaisin palveluin. Sopimusomaishoitajien määrän tulisi olla noussut 60 000:teen vuoteen 2020 mennessä. (KOHO-työryhmä 2014, 37)

2.6 Pioni Ry ja Tampereen omaishoitajat Ry

Pioni Ry ja Tampereen seudun omaishoitaja Ry ovat Tampereella toimivia paikallisia omaishoitoyhdistyksiä. Tämän opinnäytetyön kohdejoukkona ovat edellä mainittujen omaishoitoyhdistysten toimintaan osallistuvat yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat.

Omaishoitajien paikallisyhdistyksillä on monenlaista omaishoitajia tukevaa toimintaa. Keskeinen toimintamuoto on vertaistuki- ja virkistystoiminta, jota toteutetaan eri tavoin.

Yhdistykset välittävät myös omaishoitajien näkemyksiä ja toiveita päättäjille sekä tarjoavat ohjausta ja neuvontaa. Yhdistykset toimivat yhteistyössä muiden järjestöjen, kuntien, seurakuntien sekä oppilaitosten kanssa. (Kaivolainen ym. 2011, 214-218)

Yhteistyöverkostojen avulla on mahdollista luoda ja kehittää uutta sekä aikaansaada muutoksia. Omaisyhdistyksiltä saa myös ohjeita ja neuvoja omaishoidon tuen hakemisesta sekä muista palveluista. Neuvontaan liittyy läheisesti käytännön apu erilaisten lomakkeiden täyttämiseksi. Paikallisyhdistyksissä voi toimia vapaaehtoisia, jotka auttavat omaishoitoperheitä esimerkiksi seurustelemalla tai ulkoilemalla hoidettavan kanssa. (Kaivolainen ym. 2011, 214-218)

Pirkanmaan Omaishoitajat ry PIONI on perustettu vuonna 2008. Se on omaishoitajien yhdistys, jonka tarkoituksena on toimia omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa hyvinvoinnin tukemiseksi. Se on sekä uskonnollisesti, että poliittisesti sitoutumaton yleishyödyllinen yhdistys. Toimialueena on koko Pirkanmaa. Pioni Ry tarjoaa tukea ja neuvoa mm. omaishoitajan oikeuksissa koskevista kysymyksistä, sekä vertaistukitoimintaa. Pioni Ry:llä on useita vertaistukiryhmiä Tampereella ja muissa Pirkanmaan kunnissa. Pioni Ry tekee yhteistyötä muiden omaishoitajayhdistysten sekä alueen eri kuntien kanssa. (Pioni)

Tampereen seudun omaishoitajat Ry on toinen Tampereen seudulla toimiva omaishoitajien yhdistys. Tampereen seudun omaishoitajat Ry omaishoitajien sekä heidän hoidettaviensa edunvalvonta-, neuvonta- ja tukijärjestönä. Yhdistys järjestää erilaista toimintaa tarjoavia vertaistukiryhmiä omaishoitajille niin Tampereella, kuin Tampereen lähikunnissakin. (Tampereen seudun omaishoitajat Ry)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yli 65-vuotiaisen puoliso-omaishoitajien kokemuksia heidän arjessa jaksamisesta sekä selvittää heidän tämänhetkiset ja tulevaisuuden tuen tarpeet. Kohdejoukkona opinnäytetyössä oli tamperelaiset omaishoitoyhdistysten toimintaan osallistuvat yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda puoliso-omaishoitajien arjen haasteet näkyväksi yksilöllisten kokemusten kautta ja tuoda uutta ajankohtaista tietoa omaishoidosta kiinnostuneille. Yhtenä tavoitteena työn tekijän näkökulmasta oli myös kehittää ammatillista ymmärrystä omaishoitajuuteen.

Tutkimuskysymykset olivat

1. Miten haastatteluun osallistuneet yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat kokevat arjessa jaksamisensa?
2. Mitä palveluita ja tukea haastatteluun osallistuneet yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat saavat arjessa jaksamisensa tueksi?
3. Mitä palveluita ja tukea haastatteluun osallistuneet yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat tarvitsisivat lisää arjessa jaksamisensa tueksi nyt ja lähitulevaisuudessa? Aloita kirjoittaminen tästä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö edustaa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ymmärretään yksinkertaisimmillaan aineiston muodon kuvaukseksi. Vaarana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on se, että se ymmärretään liian pehmeäksi ja vähän tieteelliseksi kuin tilastolliset menetelmät. Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyksi sellaista aineistoa, joka on ilmiasultaan pelkästään tekstiä. Esimerkkejä ovat erimuotoiset haastattelut ja havainnoinnit sekä muun muassa kirjeet ja omaelämäkerrat. (Eskola, Suoranta 2000, 13-15, 47-48)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistona teemahaastatteluja. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Siinä yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa. Haastattelu voidaan tehdä monista eri lähtökohdista ja se voidaan toteuttaa monin eri muodoin. Haastattelu on keskustelua, jolla on joku päämäärä ja tarkoitus. (Hirsijärvi, Hurme 2004, 11).

Teemahaastattelu soveltuu tähän tutkimukseen, sillä tarkoitus tässä opinnäytetyössä oli tuoda nimenomaan puoliso-omaishoitajien arkeen sekä palveluiden käyttöön liittyvät ilmiöt näkyviksi sen erilaisten yksilöllisten kokemusten kautta. Ilmiötä jäsentävät teemat omaishoitajan arkeen olivat jo olemassa haastatteluiden yhteydessä. Teemoja olivat omaishoitajien arjessa jaksaminen, elämänlaatu, parisuhde, vapaa-aika, käytetyt palvelut sekä tyytyväisyys niihin ja lisäpalveluiden tarpeet.

Opinnäytetyön kohdejoukkona oli tamperelaiset omaishoitajayhdistyksen toimintaan osallistuvat yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat. Haastatteli haastatteli neljää puoliso-omaishoitajaa, joiden yhteystiedot haastateltava oli saanut kahdesta eri Tampereella toimivasta omaishoitajayhdistyksestä.

Haastattelu litteroitiin ja käsiteltiin aineistolähtöisesti. Litterointi tarkoittaa sanasanaista puhtaaksikirjoittamista tai puhtaaksikirjoittamista valikoiden kirjoitettavat asiat haasta-

teltavien puheista tai teema-alueista (Hirsijärvi ym 2004, 138). Tämän opinnäytetyön yhteydessä tehdyt haastattelut litteroitiin sanasta sanaan puhtaaksi. Sen jälkeen aineisto purettiin teema-alueittain.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat. Kaikki haastatellut olivat Tampereen seudun omaishoitajien yhdistysten järjestämien vertaistukiryhmien osallistujia. Haastateltavien iät vaihtelivat 67 vuotiaasta 80 vuotiaaseen. Kaksi haastatellutta oli Pioni Ry:n jäseniä ja kaksi Tampereen seudun omaishoitajat Ry:n jäseniä. Kaksi haastatelluista oli naista, kaksi miestä. Kaksi haastateltua oli toiminut omaishoitajana vasta muutaman vuoden, kaksi omaishoitajaa oli toiminut lähes kaksikymmentä vuotta.

Haastateltavien puolisoitten toimintakyvyt poikkesivat suuresti toisistaan. Osa hoidettavista pärjäsikin paremmin omin avuin, osa taas tarvitsi apua jokaisessa arjen askareessa.

5 TULOSTEN TARKASTELU

5.1 Haastateltujen puoliso-omaishoitajien kokemuksia arjesta

"Enää ei riitä että mää osaan pestä pyykkiä, käydä kaupassa, tehdä ruokaa. Nyt on äärettömän iso näistä asioista että terveydenhuoltoon tai tämmösen kelan palveluihin tai sosiaalipalveluihin niin tää vaatii semmosen melkeen tohtorin tuutkinnon aiheesta että minä osaan käsitellä näitä lakipykälää ja muita. Elikkä nää tulee lisäks sen talouden ja omaisen valvomisen lisäksi".

Haastateltujen puoliso-omaishoitajien arki koostui monesta tehtävästä. Jokaista haastateltua yhdisti suuri vastuu paitsi puolison hyvinvoinnista, myös kodinhoidosta, kodin ulkopuolella tapahtuvasta asioinnista sekä sosiaalipalvelujen viidakossa selviytymisestä. Jokaisen haastatellun arki pyöri puolison lääkityksen asettaman rutiinin mukaan.

"Mää oon kyllä tottunu täällä ja viihdyn täällä".

Elämänlaatu merkitsi jokaiselle haastatellulle erilaisia asioita. Kukaan haastatelluista ei korostanut elämänlaadun olevan erityisen hyvä, toisaalta kukaan heistä ei myöskään sanonut sen olevan erityisen huonokaan. Jokainen haastatelluista kuvaili arkensa olevan rankkaa ja sitovaa. Haastatteluista tuli ilmi, että koettu elämänlaatu on sidoksissa puolison sairauden myötä muuttuneeseen elämäntilanteeseen.

"Se eläkkeellä olevien vapaus meiltä sit puuttuu kuitenkin ku tuo sairaus määrittelee sen sillälailla että täytyy tapahtua kellon mukaan ne tietyt asiat"

Yksi haastateltu puoliso-omaishoitaja kuvasi hänen ja hoidettavan puolisonsa arkea niin, että normaali eläkkeillä olevien vapaus puuttuu heiltä. Heidän arkeaan rytmittää täysin puolison sairaus, ja tulevaisuudelle ei pysty suunnittelemaan enää isoja asioita. Tämä asennoituminen kävi ilmi lähes jokaisessa haastattelussa, tulevaisuutta kohtaan ainoat haastatteluissa esille nousseet toiveet koskivat mahdollisimman tervettä ja helppoa arkea.

"Siihen vaikuttaa ennen kaikkea toi puolison tilanne. Se vaihtelee aika paljo päivittäin ja päivän mittaan ja eri päivinäkin. Sitten tää mun oma fyysinen tilanne että minkälainen se on".

"Hän on niin äärettömän jääräpäinen. Ja sitte se on yleistä semmonen tietty välinpitämättömyys omasta hygieniasta. Se menee sitte jo aika lähelle masennusta".

Haastateltujen arjessa jaksamiseen vaikutti paitsi puolison fyysinen kunto, kolme haastatelluista toi ilmi selkeästi myös **puolison psyykkisen toimintakyvyn** merkityksen omassa jaksamisessa. Nämä kolme haastatellutta puoliso-omaishoitajaa kertoivat puolisoensa väsymyksen ja masentuneisuuden vaikuttavan heidän jaksamiseensa. Eräs haastateltu puoliso-omaishoitaja kertoi puolisolallaan olevan aspergerisia oireita ja yhden haastatellun puoliso ei ollut ollenkaan kiinnostunut huolehtimaan omasta hygieniastaan. Jokaista näitä yhdisti se, että he eivät saaneet apua näihin oireisiin vaikka sitä olivat pyytäneetkin. He kokivat saavansa apua vain puolison fyysisen toimintakyvyn kuntouttamiseen.

"Meillä on kadehdittavan hyvä parisuhde. Ihmiset kadehtii meidän parisuhdetta. Enkä mä koe sitä taakkana että hän on mun hoidettava vaikka hän luulee että mä koen. Eli kyllä tää on osa meidän parisuhdetta ja nyt on se että mä hoidan".

"Mä oon aika huolissani parisuhteesta mutta sille asialle mä en voi mitää".

Jokaisesta haastattelusta tuli ilmi, että omaishoitajuussuhde perustui pariskunnan keskinäiseen kiintymykseen ja rakkauteen. Hoitosuhde muodostui jokaisen haastateltavan kohdalla **parisuhteen** rinnalle. Suhdetta ja kiintymystä ylläpitivät sekä yhdessä aiemmin koetut, että nykypäivänä koetut kokemukset. Yksi haastatelluista puoliso-omaishoitajista korosti, että heille on omaishoitotilanteen myötä kehittynyt entistä vankempi parisuhde huonompien ajanjaksojen jälkeen. Yksi haastateltu kertoi omasta huolestaan parisuhteen tilasta. Eräs puoliso-omaishoitajista kertoi myös seksuaalielämän jääneensä heidän väliltään pois, minkä hän ei kokenut kuitenkaan haittaavan häntä. Osa haastatelluista kertoi nukkuvansa puolisonsa kanssa eri huoneissa. Kukaan puoliso-omaishoitajista ei kertonut haastatteluissa heidän parisuhteensa olevan huono. Omaishoitajuutta ei koettu myöskään työnä, vaan jokainen haastateltu koki olevansa omaishoitaja täysin omasta tahdostaan, vaikka yhteiskunnan odotettiinkin arvostavan heidän tekemään työtä enemmän.

"Se perusturvallisuus on heikkoa ja heikompaan suuntaan menossa".

"Jos mulle tapahtuu jotai niin hän on huutavassa hukassa. Siihen vois olla mietityttynä jotai. Kyllähän ne kuulemma jos mua viedään ambulanssilla niin acutasta hoitelee sitte hänle paikan. Että ottaa niinku mukaan. Joskus se huolestuttaa. Eihän se vakituiseen mutta ku asiaa rupee oikein aattelee että miten se ois siinä tilanteessa".

Huolet ja pelko olivat jokaisen haastatellun elämässä läsnä. Huolta haastatelluissa herätti etenkin se, että mitä tapahtuu, jos he itse sairastuvat eivätkä jaks enää ottaa vastuuta puolison hyvinvoinnista. Osa haastatelluista oli miettinyt ja pohtinut valmiiksi erilaisia vaihtoehtoja sen varalle, että he eivät ole kykeneväisiä hoitamaan puolisoaan tai edes itseään jonain päivänä.

"Ystäviä oikeestaan aika paljo on semmosia hyviä yhstäviä. Mutta nykyään se yhteydenpito, siitä mulla aina joskus on pistoksia siitä että en pysty osaltani olemaan yhteydessä niin paljon ku haluaisin".

"Ystäväpiiri on sitte mitä sattuu. Ei oo paljo pystyny semmisiin keskittyä tässä vuosiin".

Haastateltujen kuvaukset heidän **lähipiireistään** vaihtelivat toisistaan. Yhdellä ei ollut yhtään ystävää ja yksi haastatellut kertoi, että hänellä on yksi ystävä. Nämä henkilöt kertoivat, että omaishoitajuus ei ole vaikuttanut heidän ystäväpiiriinsä ollenkaan, vaan tilanne on aina ollut samankaltainen. Yksi puoliso-omaishoitajista kertoi lähipiirinsä laajenneen merkittävästi omaishoitajuuden myötä, yksi taas kertoi sen pienentyneen huomattavasti.

"Tytär ja vävy kyllä on meidän semmoset tuki-ihmiset, sitte kun jotai isompaa tapahtuu, mutta tommosta päivittäistä jotakin mitä nyt vaikka tietokoneen tai minkä tahansa tommosen asian kanni niin naapuri tulee tosta rappuset alas".

Kolmella haastatellulla puoliso-omaishoitajille oli omia lapsia. Kaksi heistä koki heidän tärkeäksi voimavarakseen, mutta he toivat kuitenkin esille sen, että lapsilla oli jo omatkin perheet eikä heillä ollut paljoa aikaa arjen keskellä. Nämä puoliso-omaishoitajat kertoivat välttävänsä aiheuttamasta ylimääräistä taakkaa lapsilleen eivätkä he halunneet kysyä heiltä apua arkiaskareisiinsa. Yksi haastateltu kertoi hänen lapsensa sekä hänen puolisonsa osallistuvan välillä hänen puolisonsa hoitoon. Yksi haastatelluista koki omien lasten tuovan hänelle lisähuolta arkeen, sillä hän kertoi joutuvansa kantamaan vastuuta myös lastensa elämistään.

"Välillä sitte pinna kiristyy ja mulla ääni kovenee".

Kukaan haastatelluista puoliso-omaishoitajista ei kertonut **voimiensa loppuneen** koskaan. Jokainen haastateltu kertoi kuitenkin, että ajoittain he kokevat suurta väsymystä ja jopa ärtymystä puolisoaan kohtaan. Omat tarpeet jäivät jokaisen haastatellun kohdalla selkeästi taka-alalle. Jokainen haastateltu kertoi kärsivänsä ajoittain uniongelmistä, jotka johtuivat heidän kertomansa mukaan siitä, että puoliso saattoi tarvita apua öisinkin. Eräs haastateltu kuvasi arkeaan kuin perheen äidin arjeksi. Tämä puoliso-omaishoitaja koki, että hänellä on heränneet äidin vaistot puolisoaan kohtaan.

"Ja on sillälaila kyllä että se jakso lomien välillä tuntuu pitkältä että tuntuu että alkaa olla hermo jo vähä kireällä".

Jokainen haastateltu puoliso-omaishoitaja niin sanotusti vaelteli arjessaan **oman tilan ja hoivan tilan** välillä. Jokaisella haastatellulla oli mahdollisuus jättää puolisonsa päivässä muutamaksi tunniksi kotiin siksi aikaa, kun he itse käyvät hoitamassa kodin ulkopuolisia asiointeja. Tänä aikana nämä puoliso-omaishoitajat pääsivät lähemmäksi omaa tilaa. Kuitenkin jokainen haastateltu kertoi, että näinäkin hetkinä omaishoidettavat olivat heidän ajatuksissaan ja heillä täytyi olla valmius jokainen hetki mennä takaisin puolisonsa luokse. Kaksi haastatelluista kertoi käyttävänsä myös oikeutta vapaapäiviin aktiivisesti. Vapaapäivinä haastatellut puoliso-omaishoitajat kokivat voimaannuttaviksi ja tällöin puoliso-omaishoitajat olivat lähellä omaa tilaa. Pääsääntöisesti arki kului kuitenkin hoi-
van tilassa.

"Sitten tää mun oma fyysinen tilanne että minkäainen se on. Mulla on tuo kävely vähä semmosta huonoo. Sitten niin että henkiseen jaksamiseen vaikuttaa aikalailla se fyysinen kunto mikä mulla on ja myöskin se sitte vaikuttaa että kuinka minä itte jaksan. Kuinka mää jaksan tota puolisoo kohdella ja hoitaa, että siinä on semmonen kierre. Sen oman jaksamisen".

Jokainen haastateltu osasi kuvailla sellaiset asiat, mitkä heille toi **tukea arjessa jaksamiseen**, he olivat myös tietoisia oman hyvinvoinnin merkityksestä myös hoidettavan edun kannalta. Kuitenkin haastatellut antoivat ymmärtää, että heillä ei ollut oman hyvinvoinnin kannalta tarpeeksi aikaa itselleen, mikä näkyi väsymyksenä ja jopa suuttumisena arjen keskellä.

"Me tykätään yhdessä ulkoilla, se on ihana toi läheinen puisto, ku mennään ton kadun yli tolleen toiselle puolelle niin ihan semmonen kiva ulkoilumatka sitte tuossa rollaattorin kanssa. Semmonen kilometrin verran tulee sitte sitä liikuntaa".

Tukea arjessa jaksamiseen antavat asiat vaihtelivat haastateltujen välillä. Kaksi haastatelluista kertoi harrastusten olevan heille hyvin merkityksellisiä arjessa jaksamisen kannalta. Harrastukset olivat esimerkiksi konserteissa ja muissa tilaisuuksissa käymistä ja erilaista liikuntaa. Kaksi puoliso-omaishoitajaa kertoi aktiivisen harrastelun jääneen pois heidän elämistään omaishoitajuuden myötä. Jokainen haastateltu kertoi liikunnan tuovan heille voimaa arkeen. Osa haastatelluista piti enemmän yksin liikkumisesta, osalla oli tapana käydä ulkoilemassa yhdessä puolisonsa kanssa. Paitsi ulkoilulla, myös muulla yhdessä tekemisellä ja kokemisella puolison kanssa koettiin olevan merkitystä elämänlaadun kannalta.

"Ei se mitää mun täytyy vaan syödä lääkkeitä ja hoitaa kuntooni ja huumori on semmonen että mää vaan nauran näille kuvioilla. Ei sitä muuten selviäisi määhä sekoisin. Mä haluan löytää sen hassun puolen tästä".

"Eihän sitä että, osalla menee elämä niinku on suunniteltu että eläkkeellä tehdään sitä ja eläkkeellä tehdään tätä. Miten kukaki haluaa järjestää. Me ollaan nyt tässä pisteessä. Siinä niinku monet asiat muuttuu eikä tavallaan kiinnitäkkää semmisiin asioihin huomiota jotka oli ennen".

Kaksi haastateltua puoliso-omaishoitajaa korosti huumorin merkitystä arjessa jaksamiseen. Kaksi korosti uskonnon merkitystä. Yksi näistä uskonnon merkityksen korostajista kertoi lukevansa raamattua joka päivä. Yksi haastateltu kertoi osallistuvansa aktiivisesti SRK- ja kirkkotoimintaan, mitä hän piti hyvin tärkeänä osana omaa hyvinvointia. Kaksi haastatelluista korosti myös oman asenteen ja positiivisen ajattelun merkitystä jaksamisen kannalta.

"Mä oon nyt tuota vertaistukitoimintaa harrastellu niin se nyt on ainakin semmonen mikä antaa voimaa. Vastaavassa tilanteessa olevien kanssa."

Jokainen haastateltu osallistui **vertaistukitoimintaan**. Jokainen haastateltu puoliso-omaishoitaja piti vertaistuen merkitystä hyvin arvokkaana ja sen kuvailtiin tuovan hyvin-

vointia arkeen. He kokivat, että siellä sai puhua omasta tilanteestaan avoimesti ja vertaistukiryhmissä tuli kuulluksi sekä ymmärretyksi. Yksi haastatelluista puoliso-omaishoitajista toi myös esille, että vertaistukiryhmät eivät kuitenkaan olleet täysin omaa vapaata aikaa, sillä siellä ei päässyt niin sanotusti pois omaishoitajan roolista.

"Mää oon hakenu sitä tietoo että mää tiedän mistä sitä tietoo haen".

"No ei oo mitään semmosta ei oo mistä saa ohjeita ja tommosia, ne saa keräillä eri lähteistä ja ei oo mitää semmosta pistettä mistä sais jotain tietoo jatkuvasti kysyä"

Haastatteluissa tuli vahvasti ilmi kokemus siitä, että **tietoa ja neuvontaa omaishoitajuu-teen** liittyvissä asioissa oli haastavaa saada. Osa haastatelluista kertoi myös kaipaavansa parempaa ymmärrystä ja tietoa koskien puoliso-omaishoitajien sairauksia. Haastatellut kokivat, että tieto erilaisista tuista ja palveluista jouduttiin itse keräilemään ja ottamaan selvää monesta eri paikasta. Tiedottomuus ja epäselvyys palveluista ja tulevaisuudesta aiheutti turvattomuuden tunnetta arkeen. Haastatelluista pidemmän aikaa toimineiden puoliso-omaishoitajien kokemuksista nousi kuitenkin esiin, että tilanne on parantunut näiltä osin viime vuosien aikana. Haastatteluista nousi esiin, että yhteiskunnan antamalla arvostuksella tehtyä työtä kohtaan sekä yhteiskunnan tarjoamalla sosiaali- ja terveyspalveluiden laadulla ja sujuvuudella oli suuri merkitys arjessa jaksamiseen. Saatuihin palveluihin oli pääsääntöisesti tyytyväisiä ja niiden koettiin helpottavan arkea.

Haastateltujen välillä oli eroa omista **tunteista puhumisessa**. Haastatteluissa osa puoliso-omaishoitajista puhui enemmän omista tunteistaan, kokemuksistaan ja niiden merkityksistä, osa taas puhui mieluummin käsiteltävistä teemoista yleisluontoisesti

5.2 Haastateltujen puoliso-omaishoitajien saama palvelu ja tuki

Jokainen haastateltu puoliso-omaishoitajista sai **hoitopalkkiota**. Yksi puoliso-omaishoitajista sai palkkiota 1400 euroa kuussa, kaksi hoitajista sai 392 euroa kuussa ja yksi haastateltavista sai 600 euroa. Yksi haastatelluista kertoi tuen määrän laskeneen hiljattain ja yksi kertoi saavansa pian korkeampaa tukea hoidon määrän lisääntymisen vuoksi.

Haastatteluissa tuli ilmi, että jokainen haastateltu on saanut jotain **vapaa-aikaan liittyvää tukea**, jotka suuntautuvat asioiden hoitoon, lepoon ja virkistykseen. Heistä jokainen sai

tarvittaessa sosiaali- ja terveyden huollon palveluita. Jokainen haastateltu puoliso-omaishoitaja kertoi osallistuneensa omaishoitosuhteen alussa puoliso-omaishoitajille sekä heidän hoidettavilleen suunnatulle parisuhde- tai sopeutumisvalmennusjaksolle, mistä he kertoivat saaneensa paitsi tarvittavaa opastusta ja tukea omaishoitajuuteen, myös virkistyneensä ja saaneensa voimavaroja omaan arkeen. Haastateltavat kertoivat myös heidän hoidettavien puolisoidensa saaneen siellä tukea omaishoidettavana olemiseen. Yksi haastatelluista kertoi olleensa erään liiton järjestämällä tuetuilla omaishoitajille suunnatuilla lomilla.

Haastatellut kertoivat myös mahdollisuudestaan käydä omaishoitajille suunnatusta terveystarkastuksessa, jossa yksi puoliso-omaishoitajista kertoi käyneensä hiljattain. Haastatteluissa tuli ilmi, että erilaiset omaishoitajien järjestöt kannustivat heitä osallistumaan erilaisiin harrastuksiin. Kukaan haastatelluista ei kuitenkaan tuonut ilmi, että olisi osallistunut erityisesti vain omaishoitajille suunnattuihin harrastuksiin, vaan he järjestivät harrastuksensa itse ilman omaishoitajien ryhmiä.

Jokaisella haastatellulla puoliso-omaishoitajalla oli oikeus kahteen tai kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Haastatelluista kaksi käytti tätä oikeuttaan aktiivisesti, kaksi käytti vain pakon edessä. Yksi haastatelluista puoliso-omaishoitajista kertoi tehneensä lapsensa puolison kanssa sijaishoitosopimuksen. Haastatellut saivat myös käyttöönsä palvelusetelitä, joita vain osa haastatelluista käytti hyvin harvoin.

Haastatellut puoliso-omaishoitajat saivat erilaista **henkistä tukea** arjessa jaksamisen tueksi. Jokainen oli mukana omaishoitoyhdistysten järjestämissä vertaistukiryhmätoiminoissa, jossa heillä oli mahdollista jakaa omia asioitaan ja tulla ymmärretyksi sekä osallistua erilaisiin tapahtumiin. Yksi haastatteluun osallistuneista puoliso-omaishoitajista kertoi osallistuvansa aktiivisesti erilaisiin hengellisiin ryhmiin. Kukaan haastatelluista ei tuonut ilmi saaneensa terapiaa tai konsultaatiota omaishoitosuhteen aikana.

Haastatteluissa tuli ilmi, että jokainen haastateltu oli saanut **käytännöllistä tukea** omaishoitosuhteen aikana. Haastatellut kertoivat saaneensa neuvontaa, ohjausta ja opastusta omaishoitosuhteen alussa. Osa haastatelluista kertoi alussa heidän tukenaan olleen moniammatillinen tiimi, jossa oli ollut mukana sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisia. Tällöin haastatellut kertoivat saaneensa tietoa ja apua omaishoitajuuteen liittyvistä asioista.

Omaishoitosuhteen alkujärjestelyjen jälkeen haastatellut kertoivat joutuvansa hakemaan itse tietoa ja apua monesta eri paikasta oma-aloitteisesti. Osa haastatelluista mainitsi Kotitori- nimisen yrityksen, mistä he saivat tarvittaessa neuvontaa ja ohjausta omaan arkeensa liittyen. Haastatteluista tuli myös ilmi, että omaishoitoyhdistyksiin kuulumisen myötä he saivat tietoa palveluista ja eri mahdollisuuksista.

Kolme haastateltua puoliso-omaishoitajaa kertoi käyttävänsä siivouspalveluita, minkä he kokivat olevan suurta käytännön apua. Haastatellut kertoivat hankkineensa siivouspalvelut itse yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksi haastateltu kertoi myös, että saa apua puolison hoitotyöhön kerran päivässä käyvältä kotihoidolta. Muut kolme haastateltua ei saanut tai käyttänyt apua hoidettavan hoitotyössä.

Haastatteluissa tuli myös ilmi haastateltujen mahdollisuuksista saada fyysistä tukea virkistymiseen ja jaksamiseen. Jokainen haastateltu kertoi mahdollisuudestaan saada fysioterapiaa, jota osa haastatelluista käytti ja osa taas ei. Haastatellut kertoivat myös mahdollisuudesta osallistua omaishoitajille suunnattuun terveystarkastukseen. Jokaisella haastatteluun osallistuneella puoliso-omaishoitajalla oli mahdollisuuksia liikuntapalveluihin. Osa käytti yli 60-vuotiaille suunnattuja liikuntaseteleitä ja he kävivät uimassa tai kuntosalilla.

Haastatteluissa tuli ilmi, että haastatellut ovat hakeneet erilaisia palveluita ja tukea eri järjestöjen ja toimijoiden järjestämistä vertaistukiryhmistä, tapahtumista sekä tiedotuskursseista. Yksi haastatelluista puoliso-omaishoitajista kertoi osallistuneensa työväenliiton järjestämälle omaishoitajien tiedotuskurssille. Jokainen haastateltu oli mukana omaishoitajien yhdistyksen järjestämässä vertaistukitoiminnassa. Yksi haastatelluista kertoi olleensa erään liiton järjestämällä tuetuilla omaishoitajille suunnatuilla lomilla. Yksi haastateltu puoliso-omaishoitajista osallistui erilaisiin hengellisiin ryhmiin.

Jokainen haastatteluun osallistunut puoliso-omaishoitaja kertoi saavansa **omaishoidettaviansa** saavansa **palveluita**, jotka tukevat heidän jaksamistaan arjessa. Jokainen puoliso-omaishoitajista kertoi saavansa apuvälineitä, hoitotarvikkeita sekä kodin muutostöitä. Saatua apuvälineitä olivat esimerkiksi pyörätuoli, nostimet, kattonostin, moottorisänky sekä seisomateline. Kodin muutostöistä esimerkkejä olivat esimerkiksi kylpyhuoneessa tehdyt muutostyöt. Yksi puoliso-omaishoitajista kertoi myös hänen puolisonsa saavan vaate- ja kodin tuesta.

Jokaisen haastattelun puoliso-omaishoitajan puolisoille oli myönnetty vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut. Osa haastatelluista käytti myönnettyjä kuljetuspalveluita aktiivisesti, osa taas käytti niitä hyvin harvakseltaan. Kahden haastatteluun osallistuneen puoliso-omaishoitajan puolisoista käytti turvapalveluita. Molempien kohdalla turvapalvelut koskivat turvapuhelinta.

Haastatteluissa tuli ilmi, että jokaisen haastattelun puoliset saivat fysioterapiaa. Kahden puoliso-omaishoitajan puoliset osallistuivat myös viikoittain päiväkeskustoimintaan palvelukeskuksessa. Jokainen puolisoista oli myös osallistunut lyhytaikaishoittoon puoliso-omaishoitajien lomien aikana. Osa kävi lyhytaikaishoidoissa aktiivisemmin, osa ei käynyt juuri ollenkaan. Haastateltavien puoliset saivat myös tarvittaessa muita terveydenhuollon palveluita esimerkiksi lääkärin vastaanotoilla.

5.3 Haastateltujen puoliso-omaishoitajien lisäpalveluiden tarve nyt ja lähitulevaisuudessa

Jokaisesta haastattelusta kävi ilmi, että omaishoitajille tarjotuista palveluista on ollut haastava löytää tietoa. Tarjontaa kuvattiin sokkeloiseksi viidakoksi, josta sai itse keräillä tietoa eri paikoista. Lisäpalvelun tarpeeksi koettiin sellainen palveluntarjoaja, josta saisi kaiken ajankohtaisen tiedon mahdollisista palveluista ja tuista. Eräs haastateltava kertoi myös kaipaavansa yhtä henkilökohtaista viranomaista, joka kulkisi rinnalla koko omaishoitajuuden prosessin ajan ja oppisi tuntemaan asiakkaan tilanteen. Ongelmaksi nousi myös, että omaishoitajan arkea tukevia palveluita sai paitsi omaishoidon palveluista, myös esimerkiksi vammaispalveluista. Haastateltavat eivät itsekään tienneet, mitä palveluita heille kuuluu ja mistä ne myönnetään.

Haastatteluista tuli ilmi vapaapäivien käyttöjen haastavuus. Osalla haastateltavista oli tilanne, että sopivaa hoitopaikkaa ei ollut löytynyt puolison huonon toimintakyvyn vuoksi. Haastatteluista nousi esille toive ihmisläheisimmistä hoitopaikoista, joihin omaishoidettavat suostuisivat menemään. Yksi haastateltavista kuvasi hoitopaikkojen olevan ihmisten "säilytyspaikkoja", eikä niinkään hoitopaikkoja.

Vapaapäivien käytössä nousi myös ilmi palvelusetelien käytön haastavuus. Haastatteluissa nousi esille, että oli vaikea löytää sopivia yksityisiä palveluntarjoajia. Eräs haastatelluista kertoi kaipaavansa yrityksiltä parempaa markkinointia ja palvelumuotoilua, mikä

tekisi palveluiden ostamisen ja valinnan helpommaksi. Toiveena oli myös löytää sopivampaa harrastustoimintaa omaishoidettaville. Uskottiin, että toimintaa kyllä olisi helppo järjestää, kun vaan kuunneltaisiin enemmän asiakkaiden toiveita ja tiedotettaisiin palveluista nykyistä paremmin.

Jokainen haastatteluun osallistunut puoliso-omaishoitaja piti vertaistukea merkityksellisenä ja järjestettyyn vertaistukitoimintaan oltiin tyytyväisiä. Kahdessa haastattelussa nousi esiin toive löytää vertaistuekseen puoliso-omaishoitaja, jonka omaishoidettavalla on sama sairaus kuin hänellä itsellään.

Yksi haastateltavista nosti esiin epätyytyväisyyden nykyiseen järjestelmään ensiapupalveluista etenkin viikonloppuisin ja yöaikaan. Haastateltava ilmaisi epäluottamuksensa hyvän hoidon saantiin tilanteessa, jossa hän tai hänen puolisonsa on äkillisessä hoidon tarpeessa. Tässä haastattelussa nousi lisäpalvelun tarpeena parempi palvelu sairastuneen hoidon varalle. Toiveena nousi myös parempi suunnittelu myös yhteiskunnan puolesta siltä varalta, että jos omaishoitajan kunto heikkenee niin että omaishoitajuus ei enää onnistu.

Haastatteluissa nousi esille omaishoidon tuki. Haastatteluista tuli ilmi, että omaishoitajat pitivät korkeaa verotusta omaishoidon tuessa kohtuuttomana. Sen koettiin olevan myös yhteiskunnan aliarvostusta omaishoitajuutta kohtaan.

Yksi haastatelluista nosti esiin myös digitalisaation seuraukset. Huolena oli, että ikäihmiset eivät opi käyttämään digitaalisia palveluita. Haastatteluissa nousi ilmi myös muut digitalisaation uhat tulevaisuudessa, etenkin ihmisten korvaaminen roboteilla aiheutti huolta. Tulevaisuudessa haastatteluissa toivottiin inhimillistä palvelua ja kohtelua yhteiskunnalta. Tuli myös esiin toive saada hyvin organisoitua opetusta digitaalisten palveluiden käyttöön.

Haastatellut omaishoitajat kertoivat, että heillä jää käyttämättä suuri määrä palveluseteleitä. Yksi haastateltavista nosti esille lisäpalvelun tarpeena ajatuksen siitä, että palveluseteleillä voisi ostaa myös siivouspalveluita.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata puolisoaan kotona hoitavien omaishoitajien kokemuksia arjessa jaksamisesta, ottaa selvää mitä palveluita he käyttävät nyt ja mitä lisäpalveluita he kokevat tarvitsevänsä lisää nyt ja lähitulevaisuudessa. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kokivat omaishoidon rankkana ja sitovana, mutta kukaan haastatelluista ei pitänyt omaishoitajuutta kuitenkaan työnä. Jokainen halusi tehdä sitä omasta halustaan.

Jokaisen haastatellun omaishoitotilanne oli erilainen ja yksilöllinen. Hoidon sisältö, sitovuus, kesto ja rasittavuus vaihtelivat jokaisen haastatellun omaishoitajan välillä. Jokaisen haastatellun arjessa oli kuitenkin samoja selkeästi tunnistettavia piirteitä.

Tämän työn tutkimustulokset ovat rinnastettavissa muun muassa Minna Klemetilän (2014) tutkimukseen omaishoidosta. Klemetilän tutkimuksen mukaan puoliso-omaishoitajien elämänlaatu on moniulotteinen ilmiö, ja se on kiinteästi sidoksissa puolison sairauden myötä muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Tämä tuli myös jokaisessa haastatteluun osallistuneen puoliso-omaishoitajan kerronnassa ilmi.

Klemetilän (2014) mukaan puoliso-omaishoitajien kokemalle elämänlaadulle parisuhteella on suuri merkitys. Hoitosuhde muodostuu parisuhteen rinnalle. Tämä tuli esiin myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Haastateltujen omaishoitajien mukaan omaishoitajuus perustui heidän omaan heidän keskinäiseen kiintymykseen ja yhdessä koetut kokemukset ylläpitivät heidän keskinäistä kiintymystään. Parisuhteen merkitys näkyi esimerkiksi siinä, että jokainen haastateltu omaishoitaja halusi edelleen puolison sairastuttuaakin vapaa-aikanaan yhä kokea asioita yhdessä muun muassa vieraiden tapaamisilla, yhteisillä kävelyillä ja erilaisissa tilaisuuksissa käymisillä ja näiden kokemusten myötä he kokivat saavansa voimaa arkeen.

Haastatteluissa nousi esille, että haastatellut kamppailivat arjessaan puolisoidensa sairauksien aiheuttamien käytösoireiden kanssa. Haastatteluista kävi ilmi, että kukaan haastatteluun osallistuneista omasta halukkuudesta huolimatta ei saanut ainakaan merkittävää

määrää tukea, neuvontaa tai apua puolisoiden henkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Eräs haastateltu kertoi hänen puolisolallaan olevan selkeitä aspergerisia oireita, mitä ei kuitenkaan suostuttu enää tutkimaan korkean iän vuoksi. Yksi haastateltu kertoi, että hänen puolisonsa mielenterveysongelmien vuoksi hänen omaa mielenterveyttään ja kykenevyyttään toimia omaishoitajana on alettu epäillä ammattilaisten keskuudessa.

Tämän työn yhtenä johtopäätöksenä voisi todeta, että puoliso-omaishoitajilla on tarve saada itsellään ammattilaisten tukea arjen haastaviin tilanteisiin. Omaishoitajille jo tieto hoidettavan sairaudesta on tärkeää, ja toisaalta myös tunnetuella on suuri merkitys omaishoitajan kokemalle henkiselle hyvinvoinnille (Järnstedt ym. 2009, 134). Toinen johtopäätös koskee tarpeeseen omaishoidettavien henkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen. Näillä kahdella johtopäätöksellä olisi todennäköisesti suuri merkitys omaishoitajan arjessa jaksamiseen.

Klemetilän (2014) tutkimuksen mukaan omaishoitajilla on olemassa välineitä oman hyvinvoinnin ja jaksamisen parantamiseksi. Klemetilän tutkimuksen mukaan omaishoitajien oma subjektiivinen tieto oman jaksamisen huomioimisesta on merkityksellistä. Myös tämän tutkimuksen tulokset päätyvät samaan johtopäätökseen. Tutkimuksen haastateltavien tavat oman hyvinvoinnin parantamiseksi vaihtelivat toisistaan. Jokainen haastateltava ymmärsi oman hyvinvoinnin merkityksen.

Kuten aiemmin todettiin, yksi tutkimuksessa esille noussut teema oli se, että hoidettavan puolison mielenterveysongelmien kanssa jäätiin nyky-yhteiskunnassa ilman apua. Hoito ja huolenpito keskittyivät pääsääntöisesti fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tämä näkyi myös kokemuksissa lyhytaikaishoitopaikkoihin. Osa omaishoitajista ei halunnut viedä puolisoaan niihin ollenkaan, sillä omaishoidettavat eivät viihtyneet niissä ollenkaan ja paikat koettiin "säilytyspaikoiksi" hoitopaikan sijasta.

Ensiapupalveluiden ja perushoidon välillä koettiin olevan suuri kuilu. Tutkimuksessa nousi esiin huolenaihe siitä, että mitä tapahtuu, jos omaishoitajat itse tai heidän puolisonsa sairastuvat vakavasti etenkin viikonloppu- ja ilta-aikaan, kun päivystys tapahtuu ainoastaan ensiapupalveluissa. Kuka hoitaa kotiin jääneen puolison? Mitä jos omaishoitaja itse sairastuu vakavasti niin, että ei ole enää kykenevä hoitamaan puolisoaan? Näitä epätoisuutta ja huolta herättäviä tilanteita varten koettiin olevan lisäpalvelun tarpeena suunnitelmat näiden tapausten varalle.

Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että yhteiskunnan tarjoamista omaishoidon palveluista oli haastavaa saada tietoa. He kokivat joutuvansa keräilemään tietoa monesta eri paikasta. Useimmille omaishoitajille tieto esimerkiksi palvelu- ja tukimuodoista, hoidettavan sairaudesta tai vammasta ja hoitojärjestelmistä on tärkeää ja kannustaa jaksamaan (Järnstedt ym. 2009, 134). Haastatteluista tuli kuitenkin ilmi pidempään omaishoitajana toimineilta, että palveluiden saanti on helpottunut vuosien varrella ja palvelujärjestelmä on kehittynyt huomattavasti. Ilmi tuli, että tyytyväisyydellä asioita hoitaviin viranomaisiin, kuten palveluohjaajiin, oli rinnastettavissa omaishoitajien tyytyväisyyteen heidän saamiin palveluihin.

Haastatteluista nousi esillä, kuinka merkittävää omaishoitajien tyytyväisyyteen omaishoidon palveluita kohtaan on sillä, kuinka viranomaiset kohtaavat asiakkaansa. Yksi puoliso-omaishoitajista kertoi kokemuksestaan, kuinka ensimmäinen hänen kanssaan toiminut palveluohjaaja oli kuunnellut häntä. Asiointi tämän palveluohjaajan kanssa oli ollut hyvin positiivinen, mistä puoliso-omaishoitajalle oli syntynyt luottamus palvelujärjestelmää kohtaan. Palveluohjaajan muuttuessa tilanne oli muuttunut ja epävarmuus palvelujärjestelmän toimivuutta kohtaan kasvoi suuresti.

Liina Sointu (2016) tarkastelee tutkimuksessaan, miten puolisoaan hoivaavat toimivat huolehtiakseen itsestään arjessa. Sointu jäsentää itsensä huolehtimista käsitteillä oma tila ja hoivan tila. Oma tila tarkoittaa olosuhdetta, jolloin omaishoitajalla on mahdollisuus irrottautua puolison hoivasta tuntevana toimintana, omistaa aikaa itselle ja virkistäytyä. Silloin omaishoitaja voi ajatella ajatuksia, tuntea tunteita ja aistia ympäristöä ilman, että tarvitsee huomioida sillä hetkellä puolison tunteita, ajatuksia ja läsnäoloa. Hoivan tilassa omaishoitajan olemisen määrittää pitkälti hoidettavan tarpeiden huomioimisen. (Sointu 2016)

Soinnun (2016) käyttämät käsitteet oma tila ja hoivan tila tulevat esiin myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Osa haastatteluista omaishoitajista jäsensi itse, että he nauttivat päästä välillä pois omaishoitajan roolista ja tehdä asioita niin sanotusti omana itsenään. Osa haastatteluista ei pitänyt heille kuuluvia vapaapäiviä juuri ollenkaan, mutta pystyivät käymään esimerkiksi hoitelemassa asioitaan muutaman tunnin ajan päivässä ja jättää puolison odottelemaan kotiinsa. Näissä tilanteissa omaishoitaja pääsi lähemmäs omaa tilaansa, mutta näissäkin olosuhteissa he eivät kyenneet täysin jättämään puolison tarpeita huomiotta.

Jatkuva olo hoivan tilassa ilman omaa tilaa voi johtaa väsymykseen. Jokainen haastatettuun osallistunut puoliso-omaishoitaja kertoi kokevansa väsymystä ja ärtymystä arjessaan. Jokaisella haastatellulla omaishoitajalla omat tarpeet jäivät taka-alalle. Arjessa jaksaminen kulki puolison toimintakyvyn ehdoilla.

Pitkään jatkunut elämän tilanne, jossa vaatimuksia on enemmän kuin voimavaroja, voi johtaa väsymykseen. Voimien loppuminen voi ilmetä monenlaisina oireina, kuten unihäiriöinä, ahdistuneisuutena tai fyysisinä oireina. Väsyneellä ihmisellä positiiviset ajatukset haalistuvat ja tulevaisuus voi tuntua ylitsepääsemättömältä. (Järnstedt ym. 2009, 132-133). Kukaan puoliso-omaishoitajista ei sanonut voimiensa loppuneen, mutta jokainen kertoi kärsineensä usein väsymyksen lisäksi muun muassa huonosti nukutuista öistä. Haastatteluissa tuli esiin myös huoli ja epävarmuus tulevaisuudesta. Haastateltavat pohjivat muun muassa, mitä tapahtuu, jos heidän omat voimansa loppuvat tai he itse sairastuvat niin pahasti, etteivät ole kykeneväisiä hoitamaan puolisoitaan.

Haastateltujen puoliso-omaishoitajien väsymys ja huoli ovat rinnastettavissa useihin tutkimustuloksiin, jotka osoittavat, että omaishoitajat ovat muita väsyneempiä, masentuneempia ja elämän into on vähäisempää (Kiljunen 2015, 109). Väsymys ja voimavarojen puute puoliso-omaishoitajilla aiheuttaa tulevaisuuteen uhkan myös yhteiskunnan näkökulmasta. Voi olla mahdollista, että parempi voivina puoliso-omaishoitajat jaksaisivat hoitaa puolisoaan pidempään, eivätkä he itse joutuisi hoivan kohteeksi.

Haastatteluissa tuli esiin, että omaishoitoa ei tueta eikä arvosteta työn vaatimustason ja hyödyn arvoisesti. Etenkin hoitopalkkion pienuuden ja verotuksen suuruuden koettiin olevan todella vähäisiä ja epäkunnioittavia tehtyä työtä kohtaan. Kansainvälisesti vertailtunakin Suomessa omaishoidon tukea saa keskivertoa harvempi ja tuen määrä on keskiarvoa alhaisempi (Kehusmaa ym. 2013, 138).

Omaishoidon uhkana voivatkin olla yhteiskunnan toimintatavat, arvot ja asenteet. Uhkana voi myös olla se, että omaishoitajaksi ei uskalleta tai haluta ryhtyä, jos omaishoitoa ei arvosteta eikä tueta tarpeen mukaisesti (KOHO-työryhmä 2014, 32). Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma on vuonna 2014 toimeenpantu ohjelma, jossa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittä-

mistoimenpiteet. Kehittämisohjelma perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen, yhdenvertaisuuteen, luottamukseen sekä turvallisuuteen. Näiden arvojen tulee ohjata käytännön toimintaa omaishoitotilanteissa. (KOHO-työryhmä 2014, 11, 36)

Haastatteluissa esiin nousseiden kokemusten perusteella omaishoidon palvelujärjestelmässä ja toiminnassa on paljon kehitettävää KOHO-työryhmän nimeämiin arvoihin peilattuna. Esimerkkinä vielä mainittakoon, että haastatellut puoliso-omaishoitajat eivät olleet yhdenvertaisessa asemassa edes keskenään. Esimerkiksi yhden haastatteluun osallistuneen puoliso-omaishoitajan puolison fyysinen toimintakyky oli niin alhainen, että hänelle ei löytynyt sopivia lyhytaikaishoitopaikkoja hoidon vaativuuden vuoksi, mikä esti puoliso-omaishoitajaa pitämästä lomia.

Suomen väestö ikääntyessä palveluiden tarve kasvaa. Sosiaali ja terveysministeriön (2014, 30) mukaan nykyinen palvelujärjestelmä on kallis kustannuksiltaan. Karppasen, Raassinan ja Voutilaisen (2006, 6) mukaan omaishoidon palveluita tarjotaan liian vähän ja ne ovat yksipuolisia, ja vapaiden järjestäminen on puutteellista. Tämä sama nousi esiin myös haastatteluissa. Omaishoito kattaa suuren osan vanhusten pitkäaikaishoidosta. Elleivät omaiset hoitaisi nykyisissä määrin kunnan järjestämisvastuulle kuuluvia tehtäviä, ikääntyneiden menot olisivat 2,8 miljardia euroa nykyistä korkeammat. (Kehusmaa 2014, 85)

Omaishoitajan uhkana tulevaisuudessa ovat muun muassa omaishoitajien ylikuormittuminen, haluttomuus alkaa omaishoitajiksi yhteiskunnan kovien arvojen vuoksi sekä julkisen talouden heikkenemisen myötä johtunut omaishoitajien tukemisen väheneminen yhteiskunnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30). Kuitenkin omaishoidon tuen maksaminen on taloudellisesti perusteltua (Kehusmaa 2014, 85). Omaishoidosta voi olla helppo kuntien näkökulmasta nykyhetkessä helppo säästää, sillä todennäköisesti omaishoitajat jatkavat läheisen huolehtimistaan joka tapauksessa. Sillä asenteella voi olla kuitenkin tulevaisuudessa isot seuraukset.

Johtopäätöksenä todettakoon, että haastatteluissa esille nousseet tarpeet ja toiveet liittyivät asiakaslähtöisempiin palveluihin, paremmin organisoituun järjestelmään ja kokonaisvaltaisempaan omaishoitajien huolenpitoon. Tämä tukee myös esimerkiksi Sari Kehusmaan (2014, 85) tekemää tutkimusta, jossa todetaan, että sosiaalipalveluiden käyttämi-

sellä ja palveluiden toimivuudella on yhteys heikkokuntoisten vanhojen ihmisten terveydentilan kohentumiseen. Kehusmaan (2014, 85) mukaan panostamalla riittäviin terveys- ja sosiaalipalveluihin on mahdollista vähentää vanhojen ihmisten terveyspalvelujen tarvetta ja menoja. Tämän opinnäytetyön tuloksena tuli esiin, että palveluiden kehitystarvetta olisi niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannellakin sektorilla.

6.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli olla mahdollisimman luotettava. Luotettavuutta lisäsi ensinnäkin se, että haastateltavat henkilöt olivat haastattelussa vapaaehtoisesti. He tiesivät haastattelun teeman jo etukäteen ja heille kerrottiin haastattelun olevan anonymi. Haastateltavat tiesivät myös haastattelijan olevan täysin vaitiolovelvollinen heidän henkilöllisyyksistään. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset tuhottiin opinnäytetyön jälkeen asianmukaisesti. Haastateltavilla oli oikeus lopettaa haastattelu milloin vain ja haastattelukysymysten tavoitteena oli olla mahdollisimman puolueettomia ja mahdollisimman vähän johdattelevia.

Opinnäytetyön kohdejoukko edusti vain vertaistukiryhmässä käyviä omaishoitajia. Voi olla, että haastatteluun osallistuneet olivat aktiivisimpia verrattuna muuhun omaishoitajien joukkoon. Tämä opinnäytetyö kuvasi vain näiden haastateltavien kokemuksia arjesta ja se rajasi pois esimerkiksi niiden omaishoitajien kokemukset, jotka eivät osallistu omaishoitajien yhdistysten järjestämiin toimintoihin. Näin ollen tämän tutkimusten tuloksia ei voida yleistää kaikkiin Suomessa toimivien omaishoitajiin. Myöskin eri paikkakunnilla toimivien omaishoitajien tilanne ja kokemukset voivat poiketa tähän haastatteluun osallistuneiden omaishoitajien kokemuksista.

Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään mahdollisimman helppoina ja haastateltava pyrki omalla toiminnallaan olemaan mahdollisimman helposti lähestyttävä ja neutraali. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona. Kuitenkin haastattelun aiheet olivat hyvin intiimejä, joten pohdittavaksi jääkin, oliko haastateltavilla uskallus puhua arjestaan ja kokemuksistaan täysin rehellisesti. Kahdessa haastattelussa myös omaishoidettavat puoliset olivat kuulemassa haastattelutilanteet, mikä voi osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

6.3 Eettisyys

Eettisyys on opinnäytetyössä tärkeää. Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää, että kaikilta tutkittavilta saadaan tutkimukseen osallistumisesta asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Perehtyneisyys tarkoittaa, että tutkittavalle kerrotaan kaikki oleellinen tieto, mitä tutkimuksessa tapahtuu. Suostumus viittaa siihen, että tutkittava on ymmärtänyt annetut tiedot ja hän osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. (KvaliMOTV). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tätä tutkimuskäytäntöä. Haastateltavat saivat saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerrottiin tutkimuksen taustatiedot. He myös allekirjoittivat suostumuslomakkeen (LIITE 3), jolla he myöntivät osallistumaan tutkimukseen.

Mitä suurempi riski tutkimukseen sisältyy tutkittavan näkökulmasta, sitä enemmän hänelle on annettava tietoa tutkimuksesta. Tutkijan on ajateltava tutkittavaa ja hänen etua. Tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta sävyttää tiedon ja vallan epätasapaino. Tutkijalla on tietoa ja valta päättää, mitä hän kertoo tutkittavalla ja mitä jättää kertomatta. Tämä tekee tutkijan eettisesti vastuulliseksi tutkittavista. (KvaliMOTV)

Tässä opinnäytetyössä työn tekijä on pyrkinyt keskustelemaan tutkittavien kanssa heidän arjestaan. Tekijä pyrki välttämään yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan antoi avointen kysymysten avulla mieluummin haastateltavien kertoa itse vapaasti, mitä he haluavat arjestaan ja elämästään jakaa.

Eettisesti pohdittavaa tällaisissa tutkimuksissa on se, että haastattelija näkee haastateltavan vain kerran. Tämän yhden kerran aikana käytävät keskustelut ovat henkilökohtaisia ja voi pahimmassa tapauksessa avata haastateltavan heikkoja kohtia. Haastateltava ei jää ottamaan vastuuta haastateltavista vaan haastateltavat jäävät yksin tämän henkilökohtaisen haastattelun jälkeen. Haastateltavilla oli tässä tutkimuksessa oikeus lopettaa haastattelu koska tahansa. Paitsi että osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, haastattelija ei itse valinnut osallistujia.

Tutkimustietojen käsittelyssä kaksi keskeistä asiaa ovat luottamuksellisuus sekä anonymiteetti. Tutkija ei saa luvata tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta enempää kuin hän pystyy toteuttamaan käytännössä. (KvaliMOTV). Tämän opinnäytetyön tekijä pyrki

tuomaan mahdollisimman selkeästi haastatteluun osallistujille esiin, kuinka tutkimus toteutetaan ja kuinka heidän anonymiteettiään suojellaan. Tutkimus on toteutettu niin, että sieltä ei voi tunnistaa kenenkään henkilöllisyyksiä.

Tutkijan velvollisuus on raportoida tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti, mutta samaan aikaan tutkijan on suojeltava tutkittavia. Laadullisessa tutkimuksessa on tuotava esiin, kuinka analyysiprosessi on edennyt ja kuinka tulokset on saatu. (KvaliMOTV). Tässä opinnäytetyössä tekijä on pyrkinyt tuomaan mahdollisimman rehellisesti ja kattavasti tutkimustulokset sekä suojellut tutkittavien anonymiteettiä.

Yksi tutkimusprosessin eettisistä näkökulmista on tutkimusaiheen eettinen oikeutus eli miksi kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua (KvaliMOTV). Tämän opinnäytetyön ilmiö koskettaa yli 65-vuotiaiden puoliso-omaishoitajien arkea. On perusteltua tutkia sitä, sillä aihealue tarvitsee tutkimuksia esimerkiksi sen takia, että omaishoitoa halutaan kehittää ja omaishoitajien asemaa vahvistaa yhteiskunnassamme.

Yksi eettisesti pohdinnan arvoinen asia on myös se, onko tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä sopiva saamaan tavoiteltavaa tietoa (KvaliMOTV). Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli tuoda puoliso-omaishoitajien arkeen liittyviä ilmiöitä näkyviksi yksilöllisten kokemusten kautta, joten tässä työssä käytetty tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyön tulokset kuvasivat neljän tamperelaisen yli 65-vuotiaan vertaistukiryhmiin osallistuvan omaishoitajan kokemuksia heidän arjessa jaksamisesta, heidän palveluiden käytöstä sekä lisäpalvelun tarpeista nyt ja lähitulevaisuudessa. Näin ollen tulokset kuvaavat laajaa kohdejoukkoa. Haastateltavien elämäntilanteet ja taustat vaihtelivat toisistaan.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön tekijä suosittelee samankaltaista tutkimusta niin, että haastateltavien kohdejoukko rajattaisiin pienemmiksi palasiksi. Kohdejoukkoja voisivat olla esimerkiksi juuri omaishoidon aloittaneet puoliso-omaishoitajat, pitkään omaishoitajana toimineet ja esimerkiksi mielenterveyspotilaiden ja muistisairaiden puoliso-omaishoitajina toimivat. Lisäksi kohdejoukkoja voisi olla eri kunnissa toimivat puoliso-omaishoitajat, vertaistukiryhmien ulkopuolella olevat omaishoitajat sekä kotihoitoa

käyttävät omaishoitajat. Tutkimustuloksia olisi hyvä saada verrattaviksi myös omaishoitavien sairauksien eri vaiheiden mukaan.

Rajaamalla kohdejoukkoa erilaisten ominaisuuksien mukaan tutkimus antaisi selkeämpää tietoa ja kehitysehdotuksia palveluiden järjestämistä varten. Näin saataisiin myös ymmärrystä siitä, ovatko omaishoitajat keskenään tasavertaisessa tilanteessa ja jos eivät ole, niin miten ja mihin ongelmiin pitäisi puuttua tarkemmin. Tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi, että omaishoitajat ovat keskenään epätasa-arvoisessa tilanteessa. Esimerkiksi yhden haastatettavan puolison fyysinen toimintakyky oli todella alhainen ja sen vuoksi hänelle oli lähes mahdotonta löytää sopivaa hoitopaikkaa. Lainkin mukaan palvelut tulisi saada yhdenvertaisesti sijainnista ja terveydentilasta huolimatta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010).

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön tekijä esittää myös tutkimukset erilaisten palveluiden käytön vaikutuksesta omaishoitajien arjessa jaksamiseen. Tämän opinnäytetyön tuloksena tuli ilmi, että esimerkiksi sopeutumisvalmennukset oltiin koettu voimaannuttaviksi kokemuksiksi. Olisi hyvä myös saada tutkimustuloksia kolmannen sektorin palveluiden vaikutuksesta omaishoitajien jaksamiseen, jotta tulevaisuudessa ymmärrettäisiin kolmannen sektorin palveluiden merkittävyys.

Tarkkaa tietoa erilaisten palveluiden vaikuttavuudella arjessa jaksamiseen olisi käyttöä monesta syystä, sillä tutkitusti myös arjessa jaksamisella on vaikutus myös taloudellisesti. Kehusmaan tutkimuksen mukaan vanhojen ihmisten riittävät sosiaalipalvelut vähentävät terveyspalveluiden menoja (Kehusmaa 2014). Näin ollen tutkimuksista saataisiin tietoa, mitkä palvelut toimivat ja mitkä eivät, ja sitä kautta niiden kehittäminen olisi helpompaa. Näin vähentyisi paitsi yhteiskunnan menot, lisääntyisi omaishoitajien elämänlaatu.

LÄHTEET

- Eskola, J & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hämäläinen, S-T. 2015. Puoliso-omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Järnstedt, P. Kaivolainen, M. Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Saarijärvi: Painopaikka Saarijärven Offset Oy.
- Kaivolainen, M. Kotiranta, T. Mäkinen, E. Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito, Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Karppanen, S. Noro, A. Raassina, A-M. & Voutilainen, P. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Tampere: Juvenes Print.
- Kehusmaa, S. Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78, 138-151.
- Kiljunen, K. 2015. Eläkeläisten taitettu itsetunto. Porvoo: Painopaikka Bookwell Oy.
- Klemettilä, M. 2014. Puoliso-omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: alsova-päiväkirjat tutkimusaineistona. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- KOHO-työryhmä. 2013. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- KOHO-työryhmä. 2014. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Kuntaliitto. 2017. Omaishoito. Julkaistu 3.2.2017. Luettu 17.9.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>
- KvaliMOTV. Hyvä tutkimuskäytäntö. Luettu 12.11.2017. http://www.fsd.uta.fi/menettelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- Lahtinen, P. 2008. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenterveysseura.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005
- Laki omaishoidon tuesta 569/2009

Omaishoitajat ja läheiset -liitto Ry. 2017. Mitä on omaishoito? Luettu 30.9.2017. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto Ry. 2017. Omaishoidon tuki. Luettu 20.9.2017. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>

Opas kuntien päättäjille. 2006. Omaishoidon tuki. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pioni. Tietoa yhdistyksestä. Luettu 18.8.2017. http://pioniry.fi/?page_id=42

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma.

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa: Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Tampereen seudun omaishoitajat Ry. Onneksi on omaishoitajat. Luettu 18.8.2017. Sähköinen esite. <http://www.esitteemme.fi/Treomaishoitajat/WebView/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Iäkkäiden toimintakyky. Päivitetty 10.5.2016. Luettu 25.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kotona asumisen ratkaisuja. Päivitetty 24.7.2017. Luettu 28.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Vammaispalvelujen käsikirja. Omaishoito. Päivitetty 27.2.2017. Luettu 26.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito#hoitopalkkio>

Tilastokeskus. 2017. Väestö. Päivitetty 19.10.2017. Luettu 24.10.2017. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html Franssila, P. & Wallin, M. 2010. Fysioterapia on potilaan ohjausta. Fysioterapia-lehti 5/2010, 5.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun runko

Miten koet arjessa jaksamisesi?

Miten kuvaillet arkeasi?

*Mitä arkeesi kuuluu?

*Miten kuvaillet omaishoitajuuttasi?

Miten koette arjessa jaksamisenne?

*Miten kuvaat terveydentilaanne?

*Miten kuvaat elämänlaatuasi?

Mitkä asiat koet vaikuttavan jaksamiseenne?

*Teemoina sosiaalinen, fyysinen, psyykinen jaksaminen

Miten kuvaat lähipiiriänne ja ystäväpiiriänne?

*Onko omaishoitajuus muuttanut tilannetta?

Miten kuvaat vapaa-aikaasi?

*Onko oikeutta vapaapäiviin?

*Onko sinulla omaa tilaa arkena?

*Onko teillä harrastuksia?

*Kuinka paljon teillä on vapaa-aikaa arjessa?

Miten kuvaat parisuhdettanne?

Mitkä asiat tukevat arjessa jaksamistasi?

Mitä palveluita ja tukea saatte jaksamisenne tueksi?

Mitä palvelua ja tukea saatte arjessa jaksamisenne tueksi?

Saatteko hoitopalkkiota?

Mitä palveluita hoidettava puoliso saa?

*Esimerkkejä apuvälineet, kodin muutostyöt, hoitotarvikkeet, kuljetuspalvelut, turvapalvelut, kotipalvelu, fysioterapia, henkilökohtainen avustaja, sopeutumisvalmennus, päiväkeskustoiminta, lyhytaikaishoito,

Mitä tukea te saatte omaishoitajana?

*Esimerkkejä käytännön tuki (neuvonta, ohjaus, opastus, apu hoitotyössä, kodin siivouksessa), henkinen tuki (vertaisryhmät, terapia, konsultaatio), fyysinen tuki (liikunta, fysioterapia), vapaa-ajan tuki (lomat, retket, harrastuksiin kannustaminen)

Miten kuvaatte saamaanne palvelua?

Mitä lisäpalveluita koette tarvitsevanne tämän hetkiseen tilanteeseen sekä lähitulevaisuuteen?

Miten kuvaillette tyytyväisyyttänne nykyisiin palveluihin ja tukiiin?

Onko nykyisissä tukimuodoissa paranneltavaa?

Ovatko nykyiset palvelu- ja tukimuodot riittäviä?

Koetteko tarvitsevanne jotain palvelua tai tukea lisää tässä elämäntilanteessa?

*Jos koette tarvitsevanne, niin mitä?

Koetteko että tulevaisuudessa on erilainen palveluntarve?

Liite 2. Saatekirje

Hei,

Olen sosionomiopiskelija Tampereen ammattikorkeakoululta. Teen opinnäytetyötä omaishoitajuuteen liittyen. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata yli 65-vuotiaisen puoliso-omaishoitajien kokemuksia heidän arjessa jaksamisesta sekä selvittää heidän tämänhetkiset ja tulevaisuuden tuen tarpeet. Olen hyvin kiitollinen saadessani haastatella teitä, sillä teillä on arvokasta tietoa omaishoitajana toimimisesta.

Haastatteluissa kartoitan teidän kokemuksianne arjessa jaksamisesta, teidän palveluiden ja tuen käyttöä sekä lisätarvetta nyt ja lähitulevaisuudessa. Haastattelun arvioitu kesto on noin yksi tunti.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää halutessaan. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelumateriaali tuhotaan heti opinnäytetyön valmistuttua. Aineisto käsitellään anonymisti ja kaikki esille tulleet asiat ovat täysin luottamuksellisia. Henkilöllisyyttänne ei tulla mainitsemaan missään vaiheessa tutkimusta. Opinnäytetyöstä ei ole mahdollista tunnistaa haastateltavia henkilöitä.

Ystävällisin terveisin

Saila Tyni

Sosionomiopiskelija, Tampereen ammattikorkeakoulu

saila.tyni@soc.tamk.fi

Liite 3. Suostumus

Minua on pyydetty osallistumaan puoliso-omaishoitajien arkea tutkivaan opinnäytetyöhön. Olen saanut opinnäytetyöstä riittävästi tietoa kirjallisesti. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa. Haastattelu on täysin luottamuksellinen, henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa missään vaiheessa opinnäytetyötä. Haastatteluaineisto tuhoetaan asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua.

Suostun osallistumaan haastatteluun

nimi ja nimen selvennys

aika ja paikka